INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.7632288 DEL 12 DE MARZO DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00000730
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Nit O C.C. No.:	900066345
OBJETO:	APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DEL PAI A NIVEL PROVINCIAL Y GARANTIZAR LA CONSERVACION Y DISTRIBUCION DE BIOLOGICOS E INSUMOS A LOS MUNICIPIOS A TRAVES DE CENTROS DE ACOPIO PROVINCIALES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ACCIONES PARA LA GESTION DEL RIESGO PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTADER

VALOR INICIAL:	$80,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$80,500,000.00

ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$0.00

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
AMORTIZACION TOTAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	7 MESES

SUPERVISOR:	HENRY VERA GONZALEZ	LUZ STELA DURAN BAUTISTA
Acto Administrativo de Supervisión:	15 de julio de 2025	10 de marzo de 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	12/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	11/10/2025

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	$0.00

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

ACTAS DE REINICIO:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:					
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 11,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE	7
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 12/06/2025	HASTA:	11/07/2025		
No. del RP:	25001591				

Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

Con base en los informes presentados por ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los adjuntos presentados con relación al desarrollo y la ejecución de las actividades contractuales. Ver anexos a este informe como soporte de la ejecución contractual y de la revisión realizada por esta Supervisión. (no aplica para contratos de Prestación de Servicios ejecutados por personas naturales).

Así mismo, certificó que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales documentados por el Contratista, he hice validación de las planillas y demás soportes que se encuentran cargados en el Secop.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato y fue publicada en el SECOP.

Se firma para trámite de pago, a los veintiséis (26) días del mes de Agosto de 2025

Firma:_____
Nombre: HENRY VERA GONZALEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.