INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8326738 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00002665
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ
Nit O C.C. No.:	890203373
OBJETO:	FORTALECER LAS ACCIONES COLECTIVAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ETV Y VACUNACIÓN PARA FIEBRE AMARILLA, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGIA EN SALUD DE PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) Y ZOONOSIS EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$101,115,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$101,115,000.00

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:	3 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	3 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	MAGDA DEL ROSARIO CHACON SANABRIA
Acto Administrativo de Supervisión:	12 DE SEPTIEMBRE DE 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	N/A
FECHA DE INICIACIÓN:	22/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	05/01/2026

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

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.	N/A	Fecha:	
No.	N/A	Fecha:	

ACTAS DE REINICIO:			
No.	N/A	Fecha:	
No.	N/A	Fecha:	

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 28,890,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	4

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	22/09/2025	HASTA:	21/10/2025

No. del RP:	25007213
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE.

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAICEDO Y FLOREZ, 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 diez (10) días del mes de Noviembre de 2025

Firma:_____
Nombre: MAGDA DEL ROSARIO CHACON SANABRIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.