República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
		PÁGINA	1 dE 2

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8355849 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00002756
CONTRATISTA:	DANIEL DELGADO GRATERÓN
Nit O C.C. No.:	13389523
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN TÉCNICA Y PROGRAMÁTICA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD, CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA INFORMACIÓN GENERADA POR EL PAI ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO, PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$13,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$13,500,000.00

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:	TRES (3) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	3 MESES

SUPERVISOR:	HENRY VERA GONZALEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	01 DE OCTUBRE DE 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	01/10/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025

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:	$ 4,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	2	DE	3

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	01/11/2025	HASTA:	30/11/2025

No. del RP:	25007513
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA-REC.BCE.

Con base en los informes presentados por DANIEL DELGADO GRATERóN, 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 diecinueve (19) días del mes de Diciembre de 2025

Firma: _____

Nombre: HENRY VERA GONZALEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.