Tibú, 24 de febrero de 2026

DRA: ANA MARIA PEREZ RAMIREZ
GERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

REFERENCIA: INFORME DE SUPERVISIÓN No.2 CONTRATO No. 1221-2025

Por medio de la presente me permito presentar informe de supervisión del Contrato de la referencia, manifestando lo siguiente:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:

CONTRATISTA	CONSTRUCCIONES CIVILES HERNANDEZ & FLOREZ S.A.S / R.L OMAR IVAN HERNANDEZ MOGOLLON
C.C. O NIT	901.712.305-5
OBJETO DEL CONTRATO	'"ADECUACIONES MENORES EN EL PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE LOBA-SARDINATA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE".
SUPERVISOR	**JORGE MARIO ARENAS AMAYA**
INTERVENTOR	CONSORCIO INTERSALUD ESE NORTE / ING.JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ
FECHA DE SUSCRIPCION	22 de octubre de 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Dos (2) meses
FECHA DE INICIACIÓN	27 de octubre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	27 de diciembre de 2025
FECHA DE ACTA DE SUSPENSIÓN No.1:	22 de diciembre de 2025
TIEMPO DE SUSPENSION:	Treinta (30) días
FECHA DE ACTA DE REINICIO No.1:	21 de enero de 2026
FECHA DE OTROSI No.1:	23 de enero de 2026
TIEMPO PRORROGA OTROSI No.1	Cuarenta y cinco (45) días
NUEVA FECHA DE TERMINACION FINAL:	12 de marzo de 2026
CDP N°	No: 00 1575 – 05/SEPT/2025
FECHA DE OTROSI No.2:	5 de febrero de 2026
CDP N° VIGENCIA 2026	00.0205
CDP ADICIÓN N°	N.A
FORMA DE PAGO	Pagos sucesivos con base en el avance de ejecución de la obra
PERIODO DE EJECUCIÓN	01 diciembre de 2025 AL 24 de febrero de 2026
VALOR INICIAL	**$ 458.008.834,00**
VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)	N.A
VALOR TOTAL	**$ 458.008.834,00**
VALOR A COBRAR	**$ 171.166.754,00**
% AVANCE	**69,24%**

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLA DE TRABAJADORES

MES: DIC/2025	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA**	**N° 9497270552**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD-EPS	NUEVA EPS – COMFAORIENTE EPS	$ 290,300
PENSIÓN-AFP	PORVENIR	$ 1.160.300
ARL	ARL SURA	$ 504,900
CCF	COMFAORIENTE	$ 290,300
VALOR TOTAL		**$ 2.245.800**

MES: ENE/2026	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA**	**N° 9499231025**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD-EPS	NUEVA EPS – COMFAORIENTE EPS	$ 303,400
PENSIÓN-AFP	PORVENIR	$ 1.212.900
ARL	ARL SURA	$ 527,700
CCF	COMFAORIENTE	$ 303,400
VALOR TOTAL		**$ 2.347.400**

PLANILLA DE REPRESENTANTE LEGAL

MES: DIC/2025	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA**	**N° 9496643152**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD-EPS	COOSALUD MOVILIDAD	$ 246,300
PENSIÓN-AFP	COLPENSIONES	$ 315,200
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 48,000
VALOR TOTAL		**$ 609.500**

MES: ENE/2026	**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PLANILLA**	**N° 9498086794**
APORTES	**ENTIDAD**	**VALOR**
SALUD-EPS	COOSALUD MOVILIDAD	$ 247,300
PENSIÓN-AFP	COLPENSIONES	$ 316,500
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 48,200
VALOR TOTAL		**$ 612.000**

PÓLIZAS:

Garantías Iniciales

GARANTÍA	POLIZA No.	VIGENCIA		MONTO
CUMPLIMIENTO	49-44-101037590	22/10/2025	30/04/2026	$ 45.800.883,40
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	49-44-101037590	22/10/2025	31/12/2028	$ 22.900.441,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	49-44-101037590	22/10/2025	31/12/2030	$ 45.800.883,40
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	49-40-101012052	22/10/2025	31/12/2025	$ 45.800.885,70

Garantías según Acta de Inicio

GARANTÍA	POLIZA No.	VIGENCIA		MONTO
CUMPLIMIENTO	49-44-101037590	27/10/2025	05/05/2026	$ 45.800.883,40
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	49-44-101037590	27/10/2025	05/01/2029	$ 22.900.441,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	49-44-101037590	27/10/2025	05/01/2031	$ 45.800.883,40
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	49-40-101012052	27/10/2025	05/01/2026	$ 45.800.885,70

Garantías según Acta de Suspensión No1, Acta Reinicio No.1 y Otrosí No.1

GARANTÍA	POLIZA No.	VIGENCIA		MONTO
CUMPLIMIENTO	49-44-101037590	27/10/2025	20/06/2026	$ 45.800.883,40
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	49-44-101037590	27/10/2025	20/02/2029	$ 22.900.441,70
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	49-44-101037590	27/10/2025	05/01/2031	$ 45.800.883,40
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	49-40-101012052	27/10/2025	20/02/2026	$ 45.800.885,70

FACTURA ELECTRONICA.

Teniendo en cuenta que el proveedor factura electrónicamente, el contratista anexa la siguiente la relación:

NUMERO DE FACTURA
FE 23

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato **N.º 1221-2025**, certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido del **01 de diciembre de 2025 AL 24 de febrero de 2026**

Por lo tanto, se recibe a entera satisfacción por lo que es viable para el supervisor el pago de avance de obra correspondiente.

ESTADO CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO:

VALOR CONTRATO	$ 458.008.834,00	SALDO
PAGO No.1	**$ 145.963.812,00**	**$ 312.045.022,00**
PAGO No.2	**$ 171.16.6754,00**	**$ 140.878.268,00**

Informe presentado en Tibú, siendo el día 24 de febrero de 2026.

JORGE MARIO ARENAS AMAYA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE