163

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8244727 DEL 27 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00002428
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
Nit O C.C. No.:	800064543
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO APORTES A LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$450,667,739.00
VALOR ADICIONAL:	$ 12.291.795.00
VALOR TOTAL:	$462,959,534.00

ANTICIPO INICIAL:	N/A
ANTICIPO ADICIONAL:	N/A
ANTICIPO TOTAL:	N/A

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	N/A
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	N/A
AMORTIZACION TOTAL:	N/A
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

SUPERVISOR:	DIANA MIREYA CUADROS PICON
Acto Administrativo de Supervisión:	10 de noviembre de 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	NO APLICA
FECHA DE INICIACIÓN:	01/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2025

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

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

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

PRORROGAS:N/A

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

VALOR A PAGAR:	$ 36,053,419.12	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE	7

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	01/10/2025	HASTA:	31/10/2025

No. del RP:	25006724

164

Fuente del RP:	SGP-OFERTA

Con base en los informes presentados por ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, 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 d o s (02) días del mes de marzo de 2026.

Firma:_____
Nombre: DIANA MIREYA CUADROS PICON
SUPERVISOR DEL CONTRATO.