INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.9033517 DEL 29 DE ENERO DE 2026
CONTRATO GUANE	2026 00000915
CONTRATISTA:	YURY ANDREA VARGAS FORERO
Nit O C.C. No.:	1097306266
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES ANALÍTICAS DEL ÁREA DE PARASITOLOGÍA DEL LDSP Y LAS REQUERIDAS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE BROTES, EPIDEMIAS, EMERGENCIAS, VIGILANCIA SANITARIA Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA POR PARTE DEL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$20,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$20,000,000.00

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:	CUATRO (4) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	4 MESES

SUPERVISOR:	ALBA ROCIO ORDUZ AMEZQUITA
Acto Administrativo de Supervisión:	02 DE FEBRERO DE 2026

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	10/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	09/06/2026

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:	$ 5,000,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	4

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	10/02/2026	HASTA:	09/03/2026

No. del RP:	26002138

Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

Con base en los informes presentados por YURY ANDREA VARGAS FORERO, 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 Marzo de 2026

Firma:_____
Nombre: ALBA ROCIO ORDUZ AMEZQUITA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.