INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.9127338 DEL 28 DE ENERO DE 2026
CONTRATO GUANE	2026 00000737
CONTRATISTA:	ORLANDO ORTIZ MANTILLA
Nit O C.C. No.:	91258189
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO DE TITULACION Y/O LEGALIZACION DE PREDIOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$14,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$14,000,000.00

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:	BRIAM FERNEY PARRA DIAZ
Acto Administrativo de Supervisión:	26 DE ENERO DE 2026

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	09/03/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	08/07/2026

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:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA					
VALOR A PAGAR:	$ 3,500,000.00		No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	4
PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	09/03/2026	HASTA:	08/04/2026		

No. del RP:	26001894
Fuente del RP:	ICLD

Con base en los informes presentados por ORLANDO ORTIZ MANTILLA, 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 veinte (20) días del mes de Abril de 2026

Firma:_____
Nombre: BRIAM FERNEY PARRA DIAZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.