INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR 9254978 DEL 29 DE ENERO DE 2026
CONTRATO GUANE	2026 00000905
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA
Nit O C C. No.:	900067169
OBJETO:	GARANTIZAR LA CONSERVACIÓN Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS DE TB Y HANSEN A TRAVES DE LOS HOSPITALES REGIONALES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$31,600,000 00
VALOR ADICIONAL:	$0 00
VALOR TOTAL:	$31,600,000 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:	TRESCIENTOS QUINCE (315) DÍAS CALENDARIO
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	10 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
Acto Administrativo de Supervisión:	29 DE ENERO DE 2026

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	17/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2026

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0 00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0 00
VALOR TOTAL CONVENIO:	$0 00

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA
No.	NO APLICA	Fecha:	NO APLICA

ACTAS DE REINICIO:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 3,000,000 00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE:	11
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 17/02/2026	HASTA:	16/03/2026		

No. del RP:	26002130
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

Scanned with CamScanner

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

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA, 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 catorce (14) días del mes de Abril de 2026

Firma:
Nombre: MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Scanned with CamScanner