INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8811734 DEL 21 DE ENERO DE 2026
CONTRATO GUANE	2026 00000134
CONTRATISTA:	JOSE IGNACIO DIAZ PINZON
Nit O C.C. No.:	13950204
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS QUE ARTICULAN LAS ACCIONES DE LAS DIRECCIONES DE JURÍDICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Y EL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE SALUD ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$6,900,000.00
VALOR ADICIONAL:	$3,450,000.00
VALOR TOTAL:	$10,350,000.00

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:	TRES (3) MESES
PLAZO ADICIONAL:	45 DÍAS CALENDARIO
PLAZO TOTAL:	4 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	CLAUDIA LILIANA RAMIREZ ORDOÑEZ
Acto Administrativo de Supervisión:	07 DE ABRIL DE 2026

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	09/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	08/05/2026

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:	23/06/2026				
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 2,300,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE	5
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 09/05/2026	HASTA:	08/06/2026		
No. del RP:	26004874				
Fuente del RP:	MONOPOLIO 14% LEY 1816/2016 - SALUD - REC.BCE.				

Con base en los informes presentados por JOSE IGNACIO DIAZ PINZON, 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 veintitres (23) días del mes de Junio de 2026

Firma:_____
Nombre: CLAUDIA LILIANA RAMIREZ ORDOÑEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.