República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	28/10/2022
		PÁGINA	1 de 1

INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL N° 2

TIPO DE CONTRATO:	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	**N°. CO1.PCCNTR. 4011192 09 DE SEPTIEMBRE DE 2022**
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL SAN ROQUE**
Nit o C.C. No.	**890204581-3**
OBJETO:	"APOYO 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 EN SANTANDER"

VALOR INICIAL:	$226.231.889					
VALOR ADICIONAL:	N/A					
ANTICIPO INICIAL:	N/A					
ANTICIPO ADICIONAL:	N/A					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	N/A					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	N/A					
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2022					
PLAZO ADICIONAL:	N/A					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	N/A					
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR	N/A					
SUPERVISOR:	MARÍA FERNANDA DÍAZ ESPINOSA					
Acto Administrativo de Supervisión:	ACTO ADMINISTRATIVO DEL 09 SEPTIEMBRE 2022					
FECHA DE INICIACIÓN:	16/09/2022					
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2022					

OFICINA GESTORA:	Secretaría de Salud de Santander

VALOR A PAGAR:	**$ 33.934.783**	**No. de cobros realizados:**	3	**de**	4

Periodo de Pago:	**Desde:**	01/10/2022	**Hasta:**	30/11/2022

Con base en los informes presentados por **ESE HOSPITAL SAN ROQUE** , 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 del Contrato certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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.

Se firma para trámite de pago, a los seis (06) días del mes de diciembre de 2022.

Firma:_____

Nombre: María Fernanda Díaz Espinosa

Supervisor del Contrato.

Powered by CamScanner