República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-29
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	28/10/2022
		PÁGINA	1 DE1

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.4795760 DEL 23 DE MARZO DE 2023
CONTRATISTA:	SOMMERS BRIGGITTE CAMPOS CAMPOS
Nit O C.C. No.:	1098779855
OBJETO:	APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER

VALOR INICIAL:				$10,500,000.00		
VALOR ADICIONAL:				$0.00		
ANTICIPO INICIAL:				$0.00		
ANTICIPO ADICIONAL:				$0.00		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				$0.00		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				$0.00		
PLAZO INICIAL:				TRES (3) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA		
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA		
SUPERVISOR:				WILSON FERNANDO TORRES TORRES SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 24 DE MARZO DE 2023		
FECHA INICIACIÓN:				24 DE MARZO DE 2023		
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 TERMINACIÓN:				23 DE JUNIO DE 2023		

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 3,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	3

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	24/03/2023	HASTA:	23/04/2023

Con base en los informes presentados por SOMMERS BRIGGITTE CAMPOS CAMPOS, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, 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 veintiseis (26) días del mes de Abril de 2023

Firma:_____
Nombre: WILSON FERNANDO TORRES TORRES
SUPERVISOR DEL CONTRATO.