República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 DE1

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.4878268 DEL 18 DE ABRIL DE 2023
CONTRATISTA:	MARTHA BETABA MOGOLLON
Nit O C.C. No.:	28054542
OBJETO:	FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EL EQUILIBRIO SOCIAL Y AMBIENTAL MEDIANTE ACCIONES DE ARTICULACION, DIFUSION, COMUNICACIÓN Y ASISTENCIA TECNICA PARA LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:				$14,000,000.00			
VALOR ADICIONAL:				$0.00			
ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				$0.00			
PLAZO INICIAL:				SIETE (7) MESES			
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA			
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA			
SUPERVISOR:				YAIRIS VASQUEZ GOMEZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 18 DE ABRIL DE 2023			
FECHA INICIACIÓN:				24 DE ABRIL 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 NOVIEMBRE DE 2023			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 2,000,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	7
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 24/04/2023	HASTA:	23/05/2023		

Con base en los informes presentados por MARTHA BETABA MOGOLLON, 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 quince (15) días del mes de Junio de 2023

Firma: _____

Nombre: YAIRIS VASQUEZ GOMEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.