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

INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR. 4055639 de 26 de SEPTIEMBRE de 2022
CONTRATISTA:	**MAYURY GONZALEZ JEREZ**
Nit o C.C. No.	1.095.831.978 de Floridablanca
OBJETO:	"FORTALECER LA LINEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA QUE PERMITE EL DESARROLLO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A NIVEL MUNICIPAL, EN EL CONTEXTO OPERATIVO (MAITE) CON ENFOQUE ESTRATEGICO 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 GESTION DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL MODELO APS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

VALOR INICIAL:				SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000=)		
VALOR ADICIONAL:				No Aplica		
ANTICIPO INICIAL:				No Aplica		
ANTICIPO ADICIONAL:				No Aplica		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				No Aplica		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				No Aplica		
PLAZO INICIAL:				TRES (03) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				No Aplica		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO				No Aplica		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				No Aplica		
SUPERVISOR:				**JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA**		
Acto Administrativo de Supervisión:				Según Acto Administrativo de designación del 26 de septiembre 2022.		
FECHA DE INICIACIÓN:				30-09-2022		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	No Aplica	No Aplica	No Aplica
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	N°	N°	No Aplica	No Aplica	No Aplica
FECHA DE TERMINACIÓN:				29/12/2022		

OFICINA GESTORA;	Secretaria de Salud Departamental

VALOR A PAGAR:	**$ 2.000.000**	**No. de cobros realizados:**	**2**	**de**	**3**

Periodo de Pago:	**Desde:**	30/10/2022		**Hasta:**	29/11/2022

Con base en los informes presentados por **MAYURY GONZALEZ JEREZ**, 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 tramite de pago, a los catorce (14) días del mes de abril de 2023.

Firma: _____

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del Contrato.