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 PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.4947530 DEL 15 DE MAYO DE 2023
CONTRATISTA:	DIANA CAROLINA GOMEZ HERNANDEZ
Nit O C.C. No.:	1090388942
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DIETISTA EN LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA PROFESIONAL, APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$17,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA
SUPERVISOR:	ERWING HERMOGENES CHACON JOBEN SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 10 DE MAYO DE 2023
FECHA INICIACIÓN:	15 DE MAYO 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:	14 DE OCTUBRE DE 2023
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 3,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	5

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	15/05/2023	HASTA:	14/06/2023

Con base en los informes presentados por DIANA CAROLINA GOMEZ HERNANDEZ, 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 Agosto de 2023

Firma:_____

Nombre: ERWING HERMOGENES CHACON JOBEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO.