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.5170710 DEL 29 DE JUNIO DE 2023
CONTRATISTA:	SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO
Nit O C.C. No.:	63562525
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$12,000,000.00					
VALOR ADICIONAL:	$0.00					
ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00					
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES					
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA					
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA					
SUPERVISOR:	SHIRLEY ARGUELLO PATIÑO SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 28 DE JUNIO DE 2023					
FECHA INICIACIÓN:	01 DE AGOSTO 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:	01 DE DICIEMBRE DE 2023					

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 3,000,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	4

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	01/08/2023	HASTA:	01/09/2023

Con base en los informes presentados por SAIRA LIZZETH OREJARENA DELGADO, 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 doce (12) días del mes de Septiembre de 2023

Firma:

SHIRLEY ARGUELLO P

Nombre: SHIRLEY ARGUELLO PATIÑO
SUPERVISOR DEL CONTRATO.