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° 02

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:	2	DE	5

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	15/06/2023	HASTA:	14/07/2023

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 septiembre de 2023



Firma:_____
Nombre: ERWING HERMOGENES CHACON JOBEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO.