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 INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.4907966 DEL 27 DE ABRIL DE 2023
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
Nit O C.C. No.:	804015655
OBJETO:	REALIZAR UN CICLO DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD, INTERCAMBIO DE SABERES Y GENERACIÓN DE RESPUESTAS A MADRES, PADRES Y DOCENTES EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO URBANO PARA SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS, EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EN SANTANDER

VALOR INICIAL:				$20,000,000.00			
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:				DIANELA DIAZ PAEZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 27 DE ABRIL DE 2023			
FECHA INICIACIÓN:				30 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:				29 DE SEPTIEMBRE DE 2023			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 20,000,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	1

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	30/05/2023	HASTA:	29/09/2023

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA, 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 treinta (30) días del mes de Octubre de 2023

Firma: _____
Nombre: DIANELA DIAZ PAEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.