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° 05

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5207395 DEL 11 DE JULIO DE 2023
CONTRATISTA:	KAREN LIZETH PACHON MEZA
Nit O C.C. No.:	1098775810
OBJETO:	APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA PARA FORTALECER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$20,250,000.00					
VALOR ADICIONAL:	$4,500,000.00					
ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00					
PLAZO INICIAL:	CIENTO TREINTA Y CINCO (135) DÍAS CALENDARIO					
PLAZO ADICIONAL:	1 - MESES					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA					
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA					
SUPERVISOR:	KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 11 DE JULIO DE 2023					
FECHA INICIACIÓN:	12 DE JULIO 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:	26 DE DICIEMBRE DE 2023					

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$ 2,250,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	5	DE	6
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 12/11/2023	HASTA:	26/11/2023		

Con base en los informes presentados por KAREN LIZETH PACHON MEZA, 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 veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2023

Firma:_____
Nombre: KARINE ALEXANDRA BETANCOURT GIRALDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO.