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 FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5113543 DEL 21 DE JUNIO DE 2023
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
Nit O C.C. No.:	804015655
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLOGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE CEPITÁ (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO DE APOYO A LA GESTION, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER

VALOR INICIAL:				$12,811,818.00			
VALOR ADICIONAL:				$0.00			
ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				$0.00			
PLAZO INICIAL:				SEIS (6) MESES			
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA			
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA			
SUPERVISOR:				AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2023			
FECHA INICIACIÓN:				06 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:				31 DE DICIEMBRE DE 2023			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 1,485,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	2	DE	2
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 21/10/2023	HASTA:	14/12/2023		

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 quince (15) días del mes de Diciembre de 2023

Firma: _____

Nombre: AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.