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:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5322722 DEL 23 DE AGOSTO DE 2023
CONTRATISTA:	MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ
Nit O C.C. No.:	37900554
OBJETO:	APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$7,500,000.00					
VALOR ADICIONAL:	$2,500,000.00					
ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00					
PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES					
PLAZO ADICIONAL:	1 MESES					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA					
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA					
SUPERVISOR:	MARIA LUDDY RIVERA FLOREZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 23 DE AGOSTO DE 2023					
FECHA INICIACIÓN:	01 DE SEPTIEMBRE 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:	30 DE DICIEMBRE DE 2023					

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 2.500.000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE	4
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 01/12/2023	HASTA:	30/12/2023		

Con base en los informes presentados por MARIA YOLANDA LARROTA RODRIGUEZ, 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 once (11) días del mes de Marzo de 2024.

Firma: _____
Nombre: MARIA LUDDY RIVERA FLOREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.