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 SUPERVISION FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.5143320 DEL 27 DE JUNIO DE 2023
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO
Nit O C.C. No.:	890205456
OBJETO:	REALIZAR ACCIONES DE INFORMACIÓN EN SALUD, TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IGG ANTI-TRYPANOSOMA CRUZI A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y GESTANTES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA (SANTANDER) EN EL MARCO DEL PLAN DE INTERRUPCIÓN POR VECTORES DOMICILIADOS EN ENFERMEDAD DE CHAGAS, ENMARCADO EN EL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV) EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$191,405,229.00						
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:	$ 3,280,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	2	DE	2
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 25/11/2023	HASTA:	31/12/2023		

Con base en los informes presentados por E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO, 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 veintidós (22) días del mes de Julio de 2024

Firma: _____

Nombre: AYDE ALEXANDRA LOPEZ SANCHEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.