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.6383996 DEL 30 DE MAYO DE 2024
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE DE CHIMA SANTANDER
Nit O C.C. No.:	890204581
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

VALOR INICIAL:	$167,363,628.00						
VALOR ADICIONAL:	$0.00						
ANTICIPO INICIAL:	$0.00						
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00						
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00						
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00						
PLAZO INICIAL:	VEINTINUEVE (29) DÍAS CALENDARIO						
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA						
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA						
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA						
SUPERVISOR:	MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 30 DE MAYO DE 2024						
FECHA INICIACIÓN:	03 DE JULIO DE 2024						
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 JULIO DE 2024						

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 83,681,814.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	2	DE	2
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 06/07/2024	HASTA:	31/07/2024		

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE DE CHIMA SANTANDER, 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 veinte (20) días del mes de Agosto de 2024

Firma:_____
Nombre: MARIA FERNANDA DIAZ ESPINOSA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.