

<div>República de Colombia</div> <div></div> <div>Gobernación de Santander</div>	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 DE 1

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02

TIPO DE CONTRATO:				CONVENIO DE APOYO			
CONTRATO No. Y FECHA:				CO1.PCCNTR.6388938 DEL 30 DE MAYO DE 2024			
CONTRATISTA:				COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR			
Nit O C C. No.:				900101736			
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:				\$156,840,636.00			
VALOR ADICIONAL:				\$0.00			
ANTICIPO INICIAL:				\$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL:				\$0.00			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:				\$0.00			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC:				\$0.00			
PLAZO INICIAL:				CIENTO OCHENTA Y DOS (182) 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 DICIEMBRE DE 2024			
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD			
VALOR A PAGAR:	\$ 14,115,657.00			No. DE COBROS REALIZADOS:	2	DE 7	
PERIODO DE PAGO:	DESDE: 06/07/2024			HASTA:	31/07/2024		

Con base en los informes presentados por COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR, 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 v e i n t í u n (21) días del mes de agosto de 2024



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