| República de Colombia<br>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 N° 03

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR.6384325 DEL 30 DE MAYO DE 2024 |
| CONTRATISTA: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA |
| Nit O C.C. No.: | 804011439 |
| 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: | | | | $119,371,495.00 | | | |
| VALOR ADICIONAL: | | | | $0.00 | | | |
| ANTICIPO INICIAL: | | | | $0.00 | | | |
| ANTICIPO ADICIONAL: | | | | $0.00 | | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL: | | | | $0.00 | | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO ADIC: | | | | $0.00 | | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | DOSCIENTOS QUINCE (215) 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<br>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: | $ 10,743,434.55 | | No. DE COBROS REALIZADOS: | 3 | DE | 7 |
| PERÍODO DE PAGO: | DESDE: | 01/08/2024 | HASTA: | 31/08/2024 | | |

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CALIFORNIA, 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 dieciocho (18) días del mes de Septiembre de 2024

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