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 N° 01

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6233733 DEL 19 DE ABRIL DE 2024
CONTRATISTA:	MUNICIPIO DE MATANZA SANTANDER
Nit O C.C. No.:	890206696
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS CON EL MUNICIPIO DE MATANZA EN LO REFERENTE AL "APOYO PARA EL TRANSPORTE ESCOLAR DE ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:				$29,275,694.00			
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 VEINTISEIS (226) MESES			
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA			
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA			
SUPERVISOR:				YENNER URIBE BARON SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 19 DE ABRIL DE 2024			
FECHA INICIACIÓN:				30 DE MAYO 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:				01 DE DICIEMBRE DE 2043			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

VALOR A PAGAR:	$ 26,348,124.60	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	2

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	30/05/2024	HASTA:	28/10/2024

Con base en los informes presentados por MUNICIPIO DE MATANZA 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 veintiocho (28) días del mes de Octubre de 2024

Firma:_____
Nombre: YENNER URIBE BARON
SUPERVISOR DEL CONTRATO.