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° 05

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6299515 DEL 08 DE MAYO DE 2024
CONTRATISTA:	MARIA PAULA TAMAYO URIBE
Nit O C.C. No.:	1098739687
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS EN LA SECRETARIA DE COMPETITIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD, DENTRO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$31,500,000.00					
VALOR ADICIONAL:	$0.00					
ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00					
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES					
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA					
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA					
SUPERVISOR:	OLGA LUCIA RODRIGUEZ SANTANA SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 30 DE ABRIL DE 2024					
FECHA INICIACIÓN:	09 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:	08 DE DICIEMBRE DE 2024					

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
VALOR A PAGAR:	$ 4,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	5	DE	7
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 09/01/2024	HASTA:	08/10/2024		

Con base en los informes presentados por MARIA PAULA TAMAYO URIBE, 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 diez (10) días del mes de Octubre de 2024

Firma:_____
Nombre: OLGA LUCIA RODRIGUEZ SANTANA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Scanned with CamScanner