

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

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TIPO DE CONTRATO:     | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| CONTRATO No. Y FECHA: | CO1.PCCNTR. 6763697 DE 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONTRATISTA:          | E S E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nit O C C. No.:       | 800125276-5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OBJETO:               | "REALIZAR ESTRATEGIAS DE INFORMACION EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES Y ENFERMEDADES DE LA POBLACION DE LA ECONOMIA POPULAR Y COMUNITARIA DERIVADAS DE SU OCUPACION EN AREA URBANA Y RURAL DE LOS CURSOS DE VIDA JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ.ENMARcado EN EL PROECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCION Y GESTION DE RIESGOS LABORALES EN LA POBLACION DE LA ECONOMIA POPULAR Y COMUNITARIA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER". |

|                                 |                                                                                                                        |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VALOR INICIAL:                  | \$20.500.000.00                                                                                                        |
| VALOR ADICIONAL:                | \$0.00                                                                                                                 |
| ANTICIPO INICIAL:               | \$0.00                                                                                                                 |
| ANTICIPO ADICIONAL:             | \$0.00                                                                                                                 |
| AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:  | \$0.00                                                                                                                 |
| AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:     | \$0.00                                                                                                                 |
| PLAZO INICIAL:                  | CIENTO DIEZ DIAS                                                                                                       |
| PLAZO ADICIONAL:                | NO APLICA                                                                                                              |
| NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:  | NO APLICA                                                                                                              |
| Nit O C C. No. DEL INTERVENTOR: | NO APLICA                                                                                                              |
| SUPERVISOR:                     | SANDRA ESPERANZA BAYONA VERGEL<br>SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |
| FECHA INICIACIÓN:               | 07 DE OCTUBRE DE 2024                                                                                                  |
| ACTA DE SUSPENSIÓN:             | N.A. 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. N.A.                                                                                     |
| FECHA TERMINACIÓN:              | 31 DE DICIEMBRE DE 2024                                                                                                |

|                  |                     |
|------------------|---------------------|
| OFICINA GESTORA: | SECRETARÍA DE SALUD |
|------------------|---------------------|

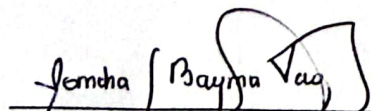
|                |              |                           |   |    |   |
|----------------|--------------|---------------------------|---|----|---|
| VALOR A PAGAR: | \$20.500.000 | No. DE COBROS REALIZADOS: | 1 | DE | 1 |
|----------------|--------------|---------------------------|---|----|---|

|                  |                  |        |            |
|------------------|------------------|--------|------------|
| PERÍODO DE PAGO: | DESDE 07/10/2024 | HASTA: | 29/11/2024 |
|------------------|------------------|--------|------------|

Con base en los informes presentados por la E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, certifico 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 veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2024.



SANDRA ESPERANZA BAYONA VERGEL  
SUPERVISOR DEL CONTRATO.