INFORME DE SUPERVISIÓN N° 1

TIPO DE CONTRATO:	Contrato Interadministrativo
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6355817 de 22 de mayo de 2024
CONTRATISTA:	**E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES**
Nit o C.C. No.	800.064.543-4
OBJETO:	IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE SÁBANA DE TORRES ENMARCADO EN EL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN SANTANDER.
VALOR INICIAL:	CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($43,000,000.00 COP)
VALOR ADICIONAL:	No aplica.
ANTICIPO INICIAL:	No aplica
ANTICIPO ADICIONAL:	No aplica
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	No aplica
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	No aplica
PLAZO INICIAL:	No aplica
PLAZO ADICIONAL:	No aplica
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO	No aplica
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR	No aplica
SUPERVISOR:	Linda Salazar Grimaldos
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo 22 de mayo de 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	12 de junio de 2024

ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	DD/MMM/AAAA	DD/MMM/AAAA	DD/MMM/AAAA
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	N°	N°	DD/MMM/AAAA	DD/MMM/AAAA	DD/MMM/AAAA

PRORROGA 01:	No aplica
PRORROGA 02:	No aplica
PRORROGA 03:	No aplica
FECHA DE TERMINACIÓN:	11 de diciembre de 2024
OFICINA GESTORA:	Secretaria de Salud Departamental

VALOR A PAGAR:	**$21.500.000**	**No. de cobros realizados:**	**1**	**de**	**2**

Periodo de Pago:	**Desde:**	**12 / 06/ 2024**	**Hasta:**	**30/09/2024**	

Con base en los informes presentados por la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES** , respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor del Contrato 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 tramite de pago, a los cinco (05) días del mes de noviembre de 2024.

Firma: _____

Nombre: Linda Salazar Grimaldos

Supervisora del Contrato CO1.PCCNTR.635817 de 22 de mayo de 2024

Powered by CamScanner