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:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6753069 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA:	LOREN YINET ORTIZ CHIVATA
Nit O C.C. No.:	1096958336
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN Y VIGILANCIA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ACREDITACIÓN EN SALUD Y PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD, DIRIGIDAS A LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SOGC ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SANTANDER

VALOR INICIAL:				$15,583,333.33			
VALOR ADICIONAL:				$0.00			
ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				$0.00			
PLAZO INICIAL:				OCHENTA Y CINCO (85) DÍAS CALENDARIO			
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA			
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA			
SUPERVISOR:				WILSON FERNANDO TORRES TORRES SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024			
FECHA INICIACIÓN:				18 DE SEPTIEMBRE 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:				12 DE DICIEMBRE DE 2024			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 5,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	3
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 18/09/2024	HASTA:	17/10/2024		

Con base en los informes presentados por LOREN YINET ORTIZ CHIVATA, 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 ocho (08) días del mes de Noviembre de 2024

Firma:_____
Nombre: WILSON FERNANDO TORRES TORRES
SUPERVISOR DEL CONTRATO.