República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CODIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	26/11/2024
		PÁGINA	1 DE1

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 04

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE APOYO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6388938 DEL 30 DE MAYO DE 2024
CONTRATISTA:	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR
Nit O C.C. No.:	900101736
OBJETO:	FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LA INFRAESTRUCTURA PÚBLICA ADMINISTRADA POR TERCEROS, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

VALOR INICIAL:	$156,840,636.00						
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 OCHENTA Y DOS (182) DÍAS CALENDARIO						
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA						
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA						
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA						
SUPERVISOR:	JULIO CESAR SALGAR SERRANO SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024						
FECHA INICIACIÓN:	03 DE JULIO 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:	31 DE DICIEMBRE DE 2024						

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 14,115,657.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE	7
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 01/09/2024	HASTA:	30/09/2024		
No. del RP:	24004654				
Fuente del RP:	SGP-OFERTAÅ				

Con base en los informes presentados por COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONAR BIENESTAR, 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 veintisiete (27) días del mes de Noviembre de 2024

Firma: _____

Nombre: JULIO CESAR SALGAR SERRANO

SUPERVISOR DEL CONTRATO.