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

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6001136 DEL 27 DE FEBRERO DE 2024
CONTRATISTA:	HERNAN BARAHONA HOYOS
Nit O C.C. No.:	87070876
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO DISEÑADOR GRAFICO EN LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$14,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA
SUPERVISOR:	JAHIR LAGOS RODRIGUEZ SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 21 DE FEBRERO DE 2024
FECHA INICIACIÓN:	20 DE MARZO 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:	19 DE JULIO DE 2024
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 3,500,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	3	DE	4

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	20/05/2024	HASTA:	19/06/2024

No. del RP:	24001392
Fuente del RP:	ICLD

Con base en los informes presentados por HERNAN BARAHONA HOYOS, 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 nueve (09) días del mes de Diciembre de 2024



Firma:_____
Nombre: JAHIR LAGOS RODRIGUEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO.