República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 04	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	30/09/2024
		PÁGINA	1 DE1

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6382130 DEL 30 DE MAYO DE 2024
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA
Nit O C.C. No.:	804015655-6
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:	$186,400,752.00					
VALOR ADICIONAL:	$0.00					
ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00					
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00					
PLAZO INICIAL:	DOSCIENTOS QUINCE (215) DÍAS CALENDARIO					
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA					
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:	NO APLICA					
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:	NO APLICA					
SUPERVISOR:	DIANA VANESSA RINCON VERGEL – DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 16 DE DICIEMBRE 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:	$ 16,776,067.68	No. DE COBROS REALIZADOS:	4	DE:	7

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	01/09/2024	HASTA:	30/09/2024

No. del RP:	24004620
Fuente del RP:	SGP-OFERTA

Con base en los informes presentados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CEPITA, 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 16 días del mes de diciembre de 2024

Firma:_____
Nombre: **DIANA VANESSA RINCON VERGEL**
SUPERVISOR DEL CONTRATO.