Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	30/09/2024
	INFORME DE SUPERVISIÓN N° 05	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:	5	DE	7

PERIODO DE PAGO:	DESDE:	01/10/2024	HASTA:	31/10/2024

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.