INFORME DE SUPERVISIÓN N° 03

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.7927342 DEL 29 DE MAYO DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00001598
CONTRATISTA:	ELIZABETH PLAZAS CRUZ
Nit O C.C. No.:	1010176462
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ESPECIALIZACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y RELACIONES GUBERNAMENTALES ADSCRITA A LA SECRETARIA PRIVADA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

VALOR INICIAL:	$23,200,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$23,200,000.00

ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$0.00

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
AMORTIZACION TOTAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CUATRO (4) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	4 MESES

SUPERVISOR:	NAHYR CAMILA DAZA MATEUS
Acto Administrativo de Supervisión:	28 DE MAYO DE 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	30/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	29/09/2025

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	$0.00

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

ACTAS DE REINICIO:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 5,800,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	3	DE	4

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	30/07/2025	HASTA:	29/08/2025

No. del RP:	25003738
Fuente del RP:	ICLD

Con base en los informes presentados por ELIZABETH PLAZAS CRUZ, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los adjuntos presentados con relación al desarrollo y la ejecución de las actividades contractuales. Ver anexos a este informe como soporte de la ejecución contractual y de la revisión realizada por esta Supervisión. (no aplica para contratos de Prestación de Servicios ejecutados por personas naturales).

Así mismo, certificó que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales documentados por el Contratista, he hice validación de las planillas y demás soportes que se encuentran cargados en el Secop.

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 y fue publicada en el SECOP.

Se firma para trámite de pago, a los un (01) días del mes de Septiembre de 2025

Firma:_____
Nombre: NAHYR CAMILA DAZA MATEUS
SUPERVISOR DEL CONTRATO.