



# INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
VERSIÓN	3
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
PÁGINA	1 dE 2

## INFORME DE SUPERVISIÓN N° 05

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.7557449 DEL 25 DE FEBRERO DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00000439
CONTRATISTA:	LAURA NATHALIA MARTINEZ CAPACHO
Nit O C.C. No.:	1102774937
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARÍA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TECNICA Y ESTRATEGIAS MISIONALES DE LA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO DEL DESPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	\$28,800,000.00
VALOR ADICIONAL:	\$0.00
VALOR TOTAL:	\$28,800,000.00

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:	SEIS (6) MESES
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA
PLAZO TOTAL:	6 MESES

SUPERVISOR:	LINA PATRICIA PEÑARANDA ESTEBAN
Acto Administrativo de Supervisión:	24 DE FEBRERO DE 2025

INTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	03/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	02/09/2025

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 DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO

VALOR A PAGAR: \$ 4,800,000.00 No. DE COBROS REALIZADOS: 5 DE 6

PERÍODO DE PAGO: DESDE: 03/07/2025 HASTA: 02/08/2025

No. del RP: 25001036 Fuente del RP: ICLD EQUIDAD DE GENERO ORD 28/10



# INFORME DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
VERSIÓN	3
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2025
PÁGINA	2 de 2

Con base en los informes presentados por LAURA NATHALIA MARTINEZ CAPACHO, 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 veintiseis (26) días del mes de Agosto de 2025

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: LINA PATRICIA PEÑARANDA ESTEBAN  
SUPERVISOR DEL CONTRATO.