INFORME DE SUPERVISIÓN N° 00

TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO DE ASOCIACIÓN
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.8717753 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00004374
CONTRATISTA:	ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC
Nit O C.C. No.:	829000768
OBJETO:	APOYO FINANCIERO PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES A MEDIDAS DE ATENCIÓN EN CASA REFUGIO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$800,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
VALOR TOTAL:	$800,000,000.00

ANTICIPO INICIAL:	$120,000,000.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$120,000,000.00

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:	27 DE DICIEMBRE DE 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	27/12/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	26/06/2026

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$800,000,000.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	$800,000,000.00

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:	$ 120,000,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	0	DE	1

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	27/12/2025	HASTA:	

No. del RP:	25010678
Fuente del RP:	ICLD EQUIDAD DE GENERO ORD 28/10 REC BCE

Con base en los informes presentados por ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO SOL DEL CENTRO ANSOLTEC, 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 veintisiete (27) días del mes de Diciembre de 2025



Firma:_____
Nombre: LINA PATRICIA PEñARANDA ESTEBAN
SUPERVISOR DEL CONTRATO.