EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que la contratista JOHANA ALEXANDRA OSORNO. identificado con la cédula de ciudadanía No 1`002.632.332 expedida en Manizales cumplió a cabalidad con el objeto del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión N°.150.25.4.0365 con fecha de suscripción del 27 de mayo de 2021**,** informe correspondiente al mes de Septiembre.

El contratista presenta debidamente los aportes al sistema de seguridad social en salud así:

ENTIDAD	No. PLANTILLA	VALOR
EPS	9423207702	$128,300
FONDO	9423207702	$164,200
RIESGOS LABORALES	9423207702	$5,400

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO: **150.25.4.0365**

Número de Registro Presupuestal 002219

Valor total del contrato No. 150.25.4.0365 $ 17`961.552

Primer pago según cuenta de cobro Nº 1 $ 2`565.936

Segundo pago según factura Nº 2. $ 2`565.936

Tercer pago según factura Nº 3. $ 2`565.936

Cuarto pago según factura Nº 4. $ 2`565.936

Saldo pendiente de ejecutar $ 7`697.808

EVALUACION DEL PROVEEDOR:

El contratista cumplió oportunamente los requisitos previos para la ejecución del contrato y/o sus modificaciones: SI [X] NO [ ]

El contratista ha cumplido con los plazos de ejecución o de entrega pactados en el contrato:
SI [X] NO [ ]

El contratista ha cumplido con las condiciones de calidad en el bien, obra o servicio contratados con la entidad: SI [x] NO [ ]

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN:

Presenta mora en los aportes: SI___ NO_x__
Durante la ejecución se le efectuaron requerimientos: SI___ NO__x_

**Estas observaciones de no ser atendidas por el contratista de forma oportuna, se tendrán en cuenta para la liquidación del contrato de acuerdo a lo establecido en las cláusulas de este y en las normas contractuales.

Por lo expuesto avalo se gire la suma de $ 2`565.936 de acuerdo a la cláusula No. 4 del contrato N° 150.25.4.0365 del 2021

Dado en Manizales a los 2021-09-27

FIRMA ELECTRONICA

_____

Adriana Rocio Manjarres Gonzalez
Supervisor
C.C 24.714.850

Vo Bo Oficina de contratación: _____
OBSERVACIONES:_____
_____
_____