EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que la contratista **OLGA LUCIA GRANADA DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No.30.330.108, expedida en Manizales, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato de Prestación de servicios Profesionales y de apoyo a la gestión N°. 150.25.4.0427, con fecha de suscripción del 9 de Julio de 2021, informe correspondiente del 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2021.

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

ENTIDAD	No. PLANTILLA	VALOR
EPS	53151779	$ 256.000
FONDO	53151779	$ 200.000
RIESGOS LABORALES	53151779	$ 8.400

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Número de Registro Presupuesto Nro. 002959 *22.800.000*

Valor total del contrato No. *150.25.4.0427* $ *22.800.000*

Primer pago según cuenta de cobro 004 $ 2.800.000
Segundo pago según cuenta de cobro 005 $ 4.000.000
Tercer pago según cuenta de cobro 006 $ 4.000.000

Saldo pendiente de ejecutar *$ 12.000.000*

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 $ 4.000.000 de acuerdo al clausulado complementario del contrato Nro. 150.25.4.0427 del 09 de julio de 2021

Dado en Manizales a los 2021-09-24

FIRMA ELECTRONICA

_____

Pedro Luis Giraldo Gómez
Supervisor
C.C

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