| GJ.200.031.03.09 | | SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. | BELLAS ARTES INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL VALLE |
|---|---|---|---|
| VERSIÓN | 1 | | |
| FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 13/ago/2020 | **INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA** | |

| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:** | | | | | **CDPS-017-2022** | Del Año: | **2022** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | **JOHAN OROZCO ARANGO** | | | | **NIT/ C.C. / C.E. No.:** | **16895284** | | |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **Desde:** | **01** | **05** | **2022** | **Hasta:** | **31** | **05** | **2022** |
| | | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

**OBJETO:** Contratar los servicios de un Licenciado en Artes Visuales persona natural para apoyar los procesos de Campus Virtual en el área de medios y Mediaciones virtuales.

| **PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO** | **Fecha inicio** | **28** | **01** | **2022** | **Fecha Terminación** (Incluidas prórrogas y suspensiones) | **30** | **06** | **2022** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Mes | Año | | Día | Mes | Año |

**2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN:** En cumplimiento de las obligaciones asignadas de acuerdo a lo establecido en el Manual de Contratación adoptado por la Institución mediante Resolución No. 047 de febrero 15 de 2019, dejo constancia de haber verificado durante el presente periodo de ejecución, el cumplimiento por parte del contratista del objeto contractual, sus obligaciones específicas, y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral cuando a ello hubo lugar.

| **Contratista Persona Natural** | **Contratista Persona Jurídica** |
|---|---|
| **2.1.** El contratista presentó la planilla (s) en las que consta que ha efectuado el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión, y riesgos laborales, para el periodo de ejecución. Verificado el monto de cada uno de los aportes en la (s) planilla (s), se constató que se ajusta a la base de liquidación correspondiente al valor del contrato u orden de servicios. | **2.2.** El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar. |

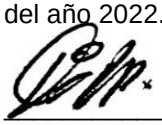
## 3. SE AUTORIZA EL PAGO:

☐ Parcial No 5 por valor de $ 3.675.000

☐ Final, por valor de $_____

☐ Único, por valor de $_____

Se expide la presente constancia para efectos del respectivo pago en la ciudad de Cali, el día 18 del mes de mayo del año 2022.



_____

Firma:

**Nombre Interventor o Supervisor: Dora Inés Restrepo Patiño**

**No. Identificación: 29.815.614**

**Cargo: Vicerrectora Académica y de Investigaciones**

***Con copia expediente contractual***

Este documento es propiedad del Instituto Departamental de Bellas Artes. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.