FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION

1. DATOS DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**03**	
Contrato N°	**CD-MNC-0296-2022**		
Nombre del Supervisor	BETTY PERTUZ CHARRIS		
2. ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios X	Otro:	
Nombre del contratista	**FANNY VELASQUEZ FERNANDEZ**		
Identificación del contratista	**32.799.650**		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE AL PERSONAL DE LA ESE PARA LA EJECUCION DEL PIC		
Plazo	HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DE 2021		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	5848	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	01/10/2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	6808	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	01/10/2022
Valor del contrato			

Contrato Inicial	**$ 18.000.000**
Adición 1	$ 0
Adición 2	$ 0
Total	**$ 18.000.000**

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO. S.A.	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Profesionales de la Salud.				

4. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ **18.000.000**
Adición No. 1		$ 0
Valor Total del contrato		$ **18.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	$ 0
Porcentaje del Pago anticipado	%	$ 0
Valor Ejecutado del Contrato		$ **12.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.000.000**
Valor por ejecutar		$ **0**
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 300.000	NOVIEMBRE 2022
Pensión	16%	$ 384.000	NOVIEMBRE 2022
ARL	0.522%	$ 12.600	NOVIEMBRE 2022
6. CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) **Fecha (dd-MM-yyyy):**			

7. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, de igual manera adjunto el informe del contratista donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

8. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	01 AL 24 DE DICIEMBRE DE 2022

FIRMA DEL SUPERVISOR	
Identificación:	22.673.263
Teléfono:	3116844566
Dirección:	CRA 40 #33-06
Fecha de Supervisión	ENERO 06 DE 2023