1. DATOS DEL SUPERVISOR

Fecha	16 de diciembre de 2022
Nombre	Catalina Ríos Palacio
Dependencia	Almacén
Cargo	P.U Almacén
Periodo al que corresponde el informe	Diciembre
Informe N°.	01

2. DATOS BASICOS DEL CONTRATO

Numero de contrato	**MC-23-2022**
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Objeto del contrato	"MANTENIMIENTO, RECARGA DE EXTINTORES Y CAMBIO DE CINTA ANTIDESLIZANTE EN ESCALAS, INCLUYENDO EL SUMINISTRO Y LA INSTALACIÓN EN LAS SEDES SAN MATEO Y SEDE BARRIO MESA DEL CEFIT"
Contratista	**EXTINFUMI SEGURIDAD Y SALUD**
Fecha del contrato	2 de diciembre de 2022
Documento de identidad o NIT del contratista	Nit 43657152
Valor	$2.566.000
Garantías	
Fecha de inicio	02 de diciembre de 2022
Prorroga	N/A
Suspensión	N/A
Terminación anticipada	N/A

3. BALANCE ADMINISTRATIVO Y TECNICO DEL CONTRATO

Breve descripción del cumplimiento de las actividades mensuales de la prestación del servicio, acorde a las obligaciones contractuales. (Solo aplica para contratistas de prestación de servicios personales)

Descripción de actividades desarrolladas en el periodo

Breve descripción del cumplimiento de las obligaciones contractuales, acorde a las fichas técnicas, cuadro de cantidades. (Solo aplica para contratos de compra de bienes o suministros

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
RECARGA EXTINTOR ABC 10 Lb	25
RECARGA EXTINTOR ABC 5 Lb	2
MANTENIMIENTO EXTINTOR CO2 10 LB	6
SUMINISTRO EXTINTOR CO2-15 Lb	3
MANTENIMIENTO EXTINTOR CO210Lb	4
MANTENIMIENTO EXTINTOR HCFC-123 3700gm	6
MANTENIMIENTO EXTINTOR TIPO K- PLATEADO	3
PINTURA PARA TRAFICO NEGRA POR MTS2	40
PINTURA PARA TRAFICO VERDE POR MTS2	40
CINTA ANTIDESLIZANTE REFLECTIVA POR MT2 (ESCALON)	10

Rubro presupuestal	Rubro Presupuestal Dotacion seguridad industrial
No CDP1	N° 160 del 29/09/2022
Valor inicial de contrato	$2.566.000
Valor de la cuenta de cobro	$2.566.000
Valor pendiente por ejecutar	$0

5. BALANCE LEGAL DEL CONTRATO

	SI APLICA	NO APLICA	NOVEDADES
Informe de actividades	**X**		
Cuenta de cobro y/o factura	**X**		
Planilla del aplicativo o paz y salvo parafiscales donde se evidencia el periodo de cotización	**X**		
La consulta realizada en el sistema de información del FOSYGA permitió identificar el pago de los aportes requeridos:		**X**	
Requerimiento al contratista, si es el caso		**X**	

6. RECIBO A ENTERA SATISFACCION

SI	NO	Observaciones por las cuales no se autoriza el pago.
X		NA

Catalina R.

CATALINA RIOS PALACIO
Supervisor (a)