EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° SH-039–2023 DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 2023.

CERTIFICA:

Que **RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 78.763.678 de Sahagún - Córdoba, cumplió con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios N° **SH-039–2023**, cuyo objeto es "PRESTACION **DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA."**

Que del Contratista recibí y aprobé a entera satisfacción el Informe Parcial de Ejecución de Actividades presentado el día 27 de marzo de 2023, por el período comprendido entre el **23 FEBRERO DEL 2023 AL 22 DE MARZO DEL 2023**, con sus respectivas evidencias.

El avance de ejecución técnica, administrativa, jurídica y financiera de las actividades contractuales ejecutadas por el Contratista fue del DIEZ POR CIENTO (10%).

Se firma en la ciudad de Montería a los veintisiete (27) días del mes marzo del año 2023.

Atentamente,

VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ
Director Financiero de Gestión de Ingresos
Supervisor del contrato SH-039-2023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	78763678
NOMBRE O RAZON SOCIAL		PRIMER APELLIDO	MERCADO
PRIMER NOMBRE	SHAGUN	SEGUNDO APELLIDO	MERCADO
DIRECCIÓN	KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ	TELEFONO	7774420
TIPO APORTANTE	01-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
MODALIDAD	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades registradas y tarifadas en la ut
PERIODO	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA ICBF (NUEVA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7874826210	TIPO DE PLANILLA					HINDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Mes AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Mes AÑO	2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/03/16	NUMERO AUTORIZACIÓN			1W7483380

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0-14	14-PROTECCION PENSIONES	1	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	$ 0	$ 165.000
SUBTOTALES:										$ 165.000	$ 0	$ 165.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADICS	COTIZACIÓN	VALOR ADICS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
0-09	09-SANITAS EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 140.000
SUBTOTALES:													$ 140.000	$ 0	$ 0	$ 140.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PAGINA DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	NOMBRE	TIPO DOTACIÓN	EXTERIOR	SALARIO INTEGRAL	IBC OTROS PARAFISCALES	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	FONDO	PENSIÓN IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	RENDIMIENTOS FONDOS VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	ADMIN	FONDO	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADICS	TOTAL APORTE	ADMIN	FONDO	AMP IBC	AMP CLINICO DEL TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF FONDO	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ITBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINTIC TOTAL APORTE
01	00	MERCADO PAYARES SHAGUN			$ 1.160.000			NO																0514 COLPENSIONES	14	$ 1.160.000	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.000	0514 COLPENSIONES NUEVA EPS	14	$ 1.160.000	$ 140.000	$ 0	$ 140.000			$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.600

Planilla Pagada

Planilla Pagada

CC 78763678

C 78763678

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78763678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ	TELÉFONO:	7778435
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874883133**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1975618301		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7874826210	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/03/16

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 6.100**

C 78703 678

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78763678
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	KRA 13 # 7 - 62 BR. LA CRUZ	TELÉFONO:	7778435
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7874826210**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1974434382		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 330.600**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA	FORMATO	CÓDIGO:CO-P1-F1
	INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	FECHA: 28/01/2022
	PROCESO DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 de 1

1. DATOS DEL INFORME

INFORME No.	1	PERIODO A EVALUAR	23/02/2023 al 22/03/2023

CLASE (marcar con una x)		NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL			FECHA DEL CONTRATO
CONTRATO	X	SH-039-2023			23 DE FEBRERO 2023
ORDEN CONTRACTUAL	X	No. CDP:	481	No. RP:	691

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE CONTRATISTA:	RAFAEL JOSE MERCADO FLOREZ					
NIT / CEDULA DE CIUDADANIA:	78.763.678					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS DEL CONOCIMIENTO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS, ECONOMISTA, CONTADOR O CARRERAS AFINES, PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE HACIENDA DE LA GOBERNACION DE CORDOBA.					
FECHA ACTA DE INICIO:	23 DE FEBRERO 2023					
FECHA DE TERMINACIÓN:	22 DE DICIEMBRE 2023					
DURACIÓN:	DIEZ(10) MESES					
TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA)	NO					
TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN:						
AVANCE EN TIEMPO:	10%					
VALOR INICIAL	$ 48.866.450,oo					
VALOR REAJUSTE:	$ 0,00					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 48.866.450,oo					
FUENTE DE FINANCIACIÓN:	SPGR		CONVENIOS		RECURSOS PROPIOS	x
	OTRO (Especifique)					
OBSERVACIONES:						

3. ASPECTO LEGAL

GARANTÍAS:			
VALOR ASEGURADO:	$ 9.773.290.oo	VIGENCIA:	30/06/2024
ASEGURADORA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	NÚMERO DE PÓLIZA:	CG-1042362

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.		$ 4.886.645.oo	22/02/2023	30/06/2024
MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.		N/A	N/A	N/A
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		N/A	N/A	N/A
ESTABILIDAD DE LA OBRA.		N/A	N/A	N/A
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES)		N/A	N/A	N/A
CALIDAD DEL SERVICIO.		$ 4.886.645.oo	22/02/2023	30/06/2024
CALIDAD DE LOS BIENES.		N/A	N/A	N/A
CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.		N/A	N/A	N/A
PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS		N/A	N/A	N/A

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES	ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO")

DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO	%	CUANTIA	PAGO TOTAL	PAGO PARCIAL	ACUERDO DE PAGO			
					No. Acuerdo	Fecha Acordada	No Cuota pagada periodo	Estado da la fecha del informe
Estampilla Pro Cultura	0,5 %		244.332					
Estampilla para el bienestar del adulto mayor	3,0 %		1.466.000					
Estampilla Pro Desarrollo Económico	2,0 %							
Estampilla Pro Desarrollo Departamental	2,0 %							

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

4. CUMPLIMIENTO

(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)
Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida

OBLIGACIÓN No. 1: Apoyar en la asesoría de los contribuyentes sobre información concerniente al pago de los tributos departamentales, en el Cumplimiento de sus obligaciones formales.	**CUMPLIMIENTO**	**10.00%**
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista apoyó, el proceso de liquidación de declaraciones de pago del impuesto vehicular, asesorando a los contribuyentes para el pago del impuesto de vehículos.(informe por usuario RMERCADO del aplicativo TAXATION) con el 15% descuento por pronto pago. 23 DE FEBRERO DEL 2023 AL 22 DE MARZO DEL 2023.	X	
OBLIGACIÓN NO. 2: APOYAR EN LA RECEPCIÓN DE LAS DECLARACIONES Y RECIBOS DE Y PROVENIENTES DE LAS ENTIDADES BANCARIAS Y DIRECTAMENTE DE LOS CONTRIBUYENTES CUANDO ASÍ SE ESTABLEZCA.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista recepcionó la declaración del contribuyente RECORD S.A.correspondiente meses de 01 & 02(ENERO&FEBRERO) 2023- y ejecutó la respectiva validación de pagos, todo se dio el periodo comprendido entre el día 23 Febrero del 2023 al 22 de Marzo del 2023.	X	
OBLIGACIÓN NO. 3 : APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONCESIONARIO DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista ejecutó la supervisión de las declaraciones de derechos de explotación (de record s.a. y demás documentos requeridos en el periodo Febrero del 2023 en donde (recalculó y revisó ventas diarias y sorteos y los valores de las declaraciones del juego del chance y premio inmediato-raspa y listo todo lo realizo en el módulo consultas busisinet(ventas en línea)	X	
OBLIGACIÓN NO. 4: APOYAR A LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL EN LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS DE LOS REQUERIMIENTOS DEL CONSEJO NACIONAL DE SUERTE Y AZAR RESPECTO A LA CANCELACIÓN DEL JUEGO DE APUESTAS PERMANENTES.	**CUMPLIMIENTO**	
ACTIVIDADES	**MOSTRÓ EVIDENCIAS**	
	SI	**NO**
El contratista apoyó la contestación de los oficios emitidos de CNJSA. #radicados : 20232600009142 y 20232400035091.	x	

OBLIGACIÓN NO. 5: APOYAR EN LA VERIFICAR DE LOS INVENTARIOS FÍSICOS DE LOS FORMULARIOS DE APUESTAS PERMANENTES JUEGO DEL CHANCE.	CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
No se ejecutaron actividades de inventario en el periodo mencionado.	-	-

OBLIGACIÓN No. 6: LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	CUMPLIMIENTO	
ACTIVIDADES	MOSTRÓ EVIDENCIAS	
	SI	NO
El contratista Realizó Apoyo en labores de otras áreas.	X	

OBSERVACIONES:

CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL ORDEN NACIONAL

PAGOS PARAFISCALES			FECHA CAUSADA	PAGO SEGURIDAD SOCIAL	IBC	1.166.100
	SI	NO	16/03/2023	ENTIDADES	NUMERO DE PLANILLA	
CAJA DE COMPENSACIÓN		X	SALUD	NUEVA EPS	7874826210	
SENA		X	PENSIÓN	COLPENSIONES	PERIODO	FECHA PAGO
ICBF		X	ARL	POSITIVA	FEBRERO	16/02/2023

NOTA: Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los parafiscales y seguridad social, de acuerdo a lo establecido por ley. En el caso de requerir contractualmente un equipo de trabajo, se debe aportar el listado del personal contratado.

PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL				
	SI	NO		
APORTE DE CERTIFICADO		X	FECHA	

5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

MODIFICACIONES AL CONTRATO

MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	NÚMERO	FECHA DE MODIFICACIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-
-	-	-	-	$ 0,00	-

NOMBRE DEL CEDENTE	-	IDENTIFICACIÓN	-	VALOR	$ 0,00
NOMBRE DEL CESIONARIO	-	IDENTIFICACIÓN	-		

TERMINACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN	SI		FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
	dd/mm/aa		NO			

CONTRATO:		

6. ASPECTO FINANCIERO

FORMA DE PAGO (Anexar forma de pago del contrato, cuadro de cantidades (si aplica)):	**DIEZ (10)** MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645)			
VALOR DEL CONTRATO:	$ 48.866.450,oo			
VALOR PAGADO:	0			
VALOR EN TRAMITE DE PAGO:	-			
SALDO:	$ 48.866.450,oo			
VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y NÚMEROS DE CONFORMIDAD A ESTE INFORME:	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.886.645)			
NUEVO SALDO:	$ 43.979.805			
RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**% AVANCE FISICO**	10.00%	**% AVANCE FINANCIERO**	10.00%
OBSERVACIÓN:				

7. ASPECTO CONTABLE

Factura / Cuenta de Cobro N.º	Fecha	Valor de la Factura	Amortización	Descuentos (Detalle/Valor)		Valor Pagado
1	27/03/2023	$ 4.886.645				

8. ASPECTOS AMBIENTALES

Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)

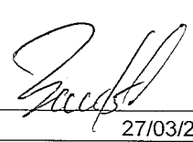
9. RELACIÓN DE ANEXOS

DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS	MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME				
	INFORME FÍSICO	MÁGNETICO	FOTOS	SECOP II	¿OTRO, CUAL?
	X				

10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR

	(Marcar con una x)			
ITEM	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CALIDAD DEL PRODUCTO	X			
CUMPLIMIENTO EN TIEMPO	X			
CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD	X			
CALIDAD DEL SERVICIO	X			

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR: VICTOR RAUL LOPEZ NARVAEZ				
CARGO:	DIRECTOR DE GESTION DE INGRESOS			
FIRMA:				
FECHA DE INFORME:	27/03/2023			