CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA

GESTIÓN DE RECURSOS, FÍSICOS, FINANCIEROS Y TECNOLÓGICOS

PROCEDIMIENTO F03. CONTRATACIÓN	INFORME MENSUAL O PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN	Codigo: F03-F10 Version: 5 Fecha: 03/01/2017
Dependencia: Oficina Administrativa y Financiera	Número de pago: 5	Total de pagos: 1

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATO

No Contrato	15 de 2023	Fecha Informe	01/09/2023
Fecha de Suscripción	28/07/2023	Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Plazo de Ejecución	Cinco (5) meses	Fecha Acta de Inicio	31/07/2023
Valor Inicial del Contrato	$ 36,000,000	Fecha Acta de Liquidación	
Valor Adición	$ 0	Adicional No	
Valor Final del Contrato	$ 36,000,000	Fecha de Adicional	
Objeto Contractual	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL HUILA EN LA ELABORACION DE INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS GESTIÓN DOCUMENTAL CONFORME LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA LEY 594 DEL 2000 Y EN LA LEY DE TRANSPARENCIA 1712 DE 2014		

2. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Nombre	MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA		
Cédula ó NIT	55.159.684	Dirección	Calle 57 No. 1B - 23 Neiva
Correo Electrónico	asesoriaarchivistica@hotmail.com	No Teléfono	3142795490

3. INFORMACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre	EDWIN ALEXIS ARTUNDUAGA SEGURA		
Cédula de Ciudadanía	12,200,579	Cargo	JEFE DE OFICINA
Fecha Designación de Supervisión	28/07/2023		

4. INFORMACION PRESUPUESTAL

No CDP	DIS-2023000142	No RP	2023000158
Fecha	07/07/2023	Fecha	28/07/2023
Valor	$ 36,000,000	Valor	$ 36,000,000
No CDP Adición		No RP Adición	
Fecha CDP Adicion		Fecha RP Adición	
Valor CDP Adicion		Valor RP Adición	

5. INFORMACION GARANTIAS

Poliza No	NO APLICA	Aseguradora	
Fecha de Aprobación		Vigencia	
Poliza No (Adicional)		Aseguradora (Adicional)	
Fecha de Aprobación (Adicional)		Vigencia (Adicional)	

6. INFORMACION FINANCIERA

Vr Inicial del Contrato	$ 36,000,000	Vr Adición	$ 0
Vr. Total del Contrato	$ 36,000,000	Periodo a pagar (Mes)	
Forma de Pago	Transferencia Banco DAVIVIENDA cuenta de ahorros damas No. 0550076300026457		
Valor a pagar en el periodo	$ 7,200,000.00	Anticipo	$ 0
Primer Pago		Octavo Pago	
Segundo Pago		Noveno Pago	
Tercer Pago		Décimo Pago	
Cuarto Pago		Onceavo Pago	
Quinto Pago		Doceavo Pago	
Sexto Pago		Total Pagado	$ 0
Séptimo Pago		Saldo	$ 28,800,000.00

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la Seguridad Social (Salud y Pensión) correspondiente al periodo ejecutado y cobrado por el Contratista SI X NO

Número de Planilla	4514362940
Mes	agosto

8.INFORMACIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

Informe detallado de las actividades ejecutadas por el Contratista (Adjuntar soportes respectivos)	La Contratista viene cumpliendo con el objeto contractual toda vez que desarrollo las tactividades de socialización de las normas archivisticas relacionadas con la Gestión Documental; creación de cronograma con las distintas oficinas de la Entidad con el fin de realizar acompañamiento en la organización del los distintos archivos de gestión tales como la clasificación adecuada de documentos, organización de carpetas, organización de expedientes documentales e inventario documental a la Oficina de Control Fiscal. CRONOGRAMA DE TRABAJO APOYO EN LA ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS GESTIÓN DOCUMENTAL. Fecha InicialFecha Final Dependencia 22/08/2023-22/09/2023 Oficina Control Fiscal 01/09/2023-01/10/2023 Oficina Responsabilidad Fiscal 02/10/2023-06/10/2023 Oficina Participación Ciudadana 10/10/2023-11/10/2023 Oficina Control Interno 12/10/2023-20/10/2023 Oficina Asesora de Planeación 23/10/2023-31/10/2023 Oficina Asesora Jurídica 01/11/2023-03/11/2023 Oficina Talento Humano 07/11/2023-21/11/2023 Oficina Administrativa y Financiera 22/11/2023-26/11/2023 Despacho
Recomendaciones y Conclusiones	Ninguna
Solicitud de pago	La contratista MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA envia informe de actividades con registro fotografico y factura de venta FE-25, con el fin de proceder con el pago respectivo, adjuntando los soportes necesarios como la planilla de pagos de salud, pensión y ARL, por tal motivo se solicita realizar el pago correspondiente.

Firma del Supervisor