POLITÉCNICO COLOMBIANO	**INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**Código: FLG66** **Versión: 02**

Fecha Elaboración del Informe:	27/12/2023	**Informe: 1**	Perído de Seguimiento: junio-diciembre
Contrato No: 15321-2023		**Valor del Contrato:**	**Un peso ($1) CON IVA.**

Objeto del Contrato:
Prestación de servicios para el reciclaje, la recolección, clasificación retiro y disposición de RAEES, como son los desechos provenientes de la actividad institucional y que son considerados bienes de uso tecnológico no útiles para el funcionamiento y los bienes recolectados de campañas internas del POLITÉCNICO

Nombre del Contratista: **CATEZ COLOMBIA S.A.S.**	**Nit: 900868231-5**

PORCENTAJE DEL AVANCE DEL CONTRATO

50%

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

No.	Sede	Fecha	Kilos	Descripción	OBSERVACIONES
1	Bello	jun-21	345	Hornos y microondas Congeladores de uso domestico Televisores Ventiladores Cpu Monitor pantalla plana.	**Contrato por Supervisado por parte de Adriana Arteaga Berrío,**
2	Niquia (Bello)	jun-21	400	Impresoras Cpu Monitor pantalla plana	
3	Rionegro	jun-26	250	Televisores Chatarr	
4	Marinilla	jun-26	40	Generadores de corriente alterna	
TOTALES				1035	

TOTAL DE KILOS ENTREGADOS	**1035**
TOTAL	
VALOR DEL PRESENTE INFORME Y FACTURA	**1035**

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES: Sin novedad se realizo correctamente el almacenamiento de los desechos Eléctricos y Electrónicos, en la bodega y se procederá a la destrucción, separación y destino Final de dichas piezas. Se recibe certificado de disposición final del residuo por parte de la empresa CATEZ COLOMBIA S.A.S.

ANEXOS

- ☐ **Lista de Chequeo Informe de Supervisión y/o Interventoría**
- ☐ **Acta de entrega del producto del bien y/o servicio adquirido.**
- ☐ **Acta de liquidación del contrato.**
- ☐ **Otros: Especificar**

DOCUMENTOS VERIFICABLES POR EL SUPERVISOR PARA EL PAGO

- ☐ **Informe de avance de las actividades realizadas por parte del**
- ☐ **Cumplimiento de pagos realizados al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales si**
- ☐ **Cumplimiento de la calidad de los bienes y/o servicios que se**
- ☐ **Otros: Especificar.**

Ordenador de Gasto:

Firma:

SUPERVISOR (A) / INTERVENTOR (A)
NOMBRE: Adriana Arteaga Berrío
CORREO ELECTRÓNICO: aparteaga@elpoli.edu.co
EXTENSIÓN TEL.: 3197900. ext. 139

icontec ISO 9001 SC5206-1
IQNet