# INFORME DE SUPERVISION

| GRADO DE RESPONSABILIDAD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida: | | | | | |
| **FECHA:** | 04 | **de** | JULIO | **de** | 2024 |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **NUMERO:** | C-MT-CD-114-2024 | **FECHA:** | **16/05/2024** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIO Y APOYO EN LA GESTION OBJETO DE LIMPIEZA GENERAL, ASEO, DESINFECCION, MATENIMIENTO Y CONSERVACION DE MUEBLES E INMUEBLES DEL CENTRO DE VIDA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNCIPIO DE TIBASOSA | | | |
| **VALOR INICIAL:** | $12.863.333,00 | **PLAZO INICIAL:** | | 228 DIAS |
| **No. De CDP(s) y Fecha** | 202400349 10/05/2024 | **No. FUENTE** | | 97990 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION |
| | | **No. DE RP Y FECHA** | | 202400716 16/05/2024 |
| **NOMBRE SUPERVISOR** | REYDEN DARIO GALAN CABEZAS | **C ELECTRÓNICO CONTRATISTA** | | sanabriamiryam3@gmail.com |
| **FECHA INICIACION:** | 16/05/2024 | **FECHA TERMINACIÓN:** | | **30/12/2024** |
| **No. DÍAS EJECUTADOS** | 46 | **No. DÍAS POR EJECUTAR** | | 182 |

| INFORMACIÓN BASICA DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | **LUZ MIRAYN SANABRIA OCHOA** | **No. Identificación** | **24.166.964** |
| **PERIODO PRESENTE PAGO:** | 01/06/2024 AL 30/06/2024 | **No. Cta. De Cobro:** | 02 DE 04/07/2024 |
| **No. PLANILLA SEGURIDAD S.** | 8378300721 | **Mes:** | JUNIO |

| DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO (PARA CONTRATISTAS DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO) ($) | |
|---|---|
| **VALOR AL CONTRATISTA** | **$ 1.700.000,00** |
| **(+) IVA ASUMIDO (DIAN) (No aplica para Régimen Simplificado)** | **N/A** |
| **VALOR TOTAL PRESENTE PAGO** | **$ 1.700.000,00** |

| BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL | | |
|---|---|---|
| **1. VALOR INICIAL DEL ACTO CONTRACTUAL** | **$12.863.333,00** | |
| **2. PAGOS PARCIALES CANCELADOS** | | **$ 963.333,00** |
| **3. VALOR PRESENTE PAGO** | | **$ 1.700.000,00** |
| **4. SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL (4-1)** | | **$10.200.000,00** |
| **5. SUMAS IGUALES (3+4+5)** | **$12.863.333,00** | **$12.863.333,00** |

**CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCION:**

Ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones y compromisos establecidos en el acto contractual en mención, pago los aportes de seguridad social y con los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. (Ver Anexo: Informe detallado de ejecución de actividades y cuenta de cobro) Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

***Es responsabilidad del supervisor la veracidad de la información contenida en el presente documento.***

**NOMBRE Y APELLIDO(S) DEL SUPERVISOR:** **REYDEN DARIO GALAN CABEZAS**
**Secretario General y de Gobierno**

**FIRMA:**