1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL: X	INFORME FINAL ☐
Cuota Número 3	
2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No.Contrato 4143.068.26.008-2025	
Nombre del contratista: LINDA JOHANNA NAVIA OCAMPO	
Documento de identificación del Contratista: 67.028.424	
Nombre (s) del supervisor (es): CARLOS HIDALGO BOLAÑOS	
Organismo: RECTOR I.E. RAFAEL NAVIA VARÓN	No. Teléfono: 5547094
Objeto del contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta 4143.068.26.008-2025 Prestar los servicios de apoyo a la gestión a la institución educativa rafael navia varon.	
ACTIVIDADES: Realizó actividades de apoyo según informe que se adjunta y que valida el supervisor como recibidas a entera satisfacción.	
3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio	Fecha Terminación
27 enero 2025	30 diciembre 2025
Modificación al contrato:N/A	
Suspensión:	

N/A

Reanudación:
N/A

Cesión:
N/A

Terminación anticipada:
N/A

4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

Treinta y seis millones ochenta y cuatro mil pesos mcte. ($36.084.000.oo)

Adición*:*
N/A

Prórroga:
N/A

Información para Retención en la fuente:

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Resumen contable y financiero:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a Cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$36.084.000	$3.000.000	$9.084.000	$27.000.000

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
PERSONA NATURAL:

Datos Certificación o Planilla de Pago de persona Natural
No. Planilla:
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago:

Operador:
Fecha de Pago:
Periodo de Pago de la Seguridad Social: Enero

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla 1070176967 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 8822878762 Operador:simple Fecha de Pago: 14/03/2025 Periodo de pago de la seguridad social: 02

Observaciones al informe contable y financiero: N/A

5. INFORME TÉCNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS: se recibe el informe y se verifican las tareas realizadas acordadas con el supervisor del contrato, siendo recibidas a entera satisfacción para el tercer pago.

N/A

OBSERVACIONES AL INFORME TÉCNICO:
N/A

Recibo a Satisfacción de Servicios: Se recibe informe y se adjunta para pago tercera cuota .

Constancia de Paz y Salvo :

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

N/A

7. FIRMAS RESPONSABLES



_____

CARLOS HIDALGO BOLAÑOS
Nombre y firma del Supervisor

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 27/03/2025