1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL: X Cuota Número 5	INFORME FINAL ☐
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 Varón.	
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	$15.084.000	$21.000.000

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:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 1072946128 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 1509519288 Operador:simple Fecha de Pago: 27/05/2025 Periodo de pago de la seguridad social: Abril

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 pago parcial acordado.

N/A

OBSERVACIONES AL INFORME TÉCNICO:
N/A

Recibo a Satisfacción de Servicios: Se recibe informe y se adjunta para pago 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: 27/05/2025