

INFORME DEL SUPERVISOR CONTRATO NSM2025029

| | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| CONTRATANTE | INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MISERICORDIAS | | |
| Contratista: | FUTUROS EMPRENDEDORES – PROYECTO Y DOTACIONES S.A.S. | | |
| Identificación (CC – NIT): | 901.428.429-7 | | |
| Objeto: | SUMINISTRO DE 40 SILLAS PARA DOCENTES EN LAS AULAS DE CLASE | | |
| Valor inicial del Contrato*: | Ocho millones trescientos treinta mil pesos m/l. (\$8.330.000), | | |
| N° Disponibilidad Presupuestal y fecha | 00052 CDP De noviembre 04 de 2025 | | |
| Plazo: | 8 días | | |
| Modificaciones | NO APLICA | | |
| Fecha de la modificación | NO APLICA | | |
| Valor de la modificación | NO APLICA | | |
| Justificación de la modificación | NO APLICA | | |
| Pago Número: | ÚNICO | | |
| Valor total del contrato | Ocho millones trescientos treinta mil pesos m/l. (\$8.330.000) | | |
| Porcentaje de ejecución física | 100% | | |
| Fecha aprobación garantía (Si aplica) | NO APLICA | | |
| Fecha de Inicio: | 074/11/2025 | Fecha de Terminación: | 14/11/2025 |
| Fecha de liquidación final | 19/11/2025 | | |
| Dependencia: | Administrativa | | |
| Lugar de Ejecución | Institución Educativa Comercial Nuestra Señora de las Misericordias Soledad-Atlántico | | |
| Supervisor – Cargo: | TATIANA POLO CASTRO - ADMINISTRATIVO | | |

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| Obligación Contractual | Actividades realizadas | Evidencia Verificable |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Cumplir con la entrega de documentos necesarios para la legalización del contrato. | 100% recibidos los documentos. | Carpeta física de documentos en archivo de secretaria general. |
| Cumplir con los tiempos y obligaciones definidos en los Documentos del Proceso. El tiempo de entrega empieza a correr Con la firma del acta de inicio | Se ha cumplido con los tiempos y se recibieron las sillas de acuerdo al contrato en la fecha prevista | Entrega de suministros, recibido a satisfacción, FOTOGRAFÍAS. |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales si diera lugar, conforme a las fechas establecidas en la normativa vigente | El contratista entrego el certificado de pago de aportes de aporte a seguridad social de acuerdo a la ley, Se liquida el valor de acuerdo al numero de días laborados como independiente | CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES. |
| DESCRIPCION DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS | | |

| CANTIDAD | ARTICULO |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40 | Sillas con espaldar y asiento tapizada, estructura metálica en tubo redondo de 7/8 calibre 18 con pintura electroestática y tapones antideslizantes |

| 3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|
| ITEM | ENTIDAD |
| SALUD | |
| PENSIÓN | |
| ARL | |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | |

| 4. DATOS DEL CONTRATO | |
|---------------------------------|----------------|
| Valor inicial | 8.330.000,00 |
| Adiciones | |
| Valor total (Incluye adiciones) | |
| Valor cancelado o pagado | |
| VALOR PAGO FINAL | 8.330.000).oro |
| Valor por cancelar | 00 |
| Saldo por liberar | |

| 5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| ¿LE HAN RECONOCIDO PENSIÓN? | SI ___ NO __x_ Entidad que la reconoció: XXXXXX | |
| ¿PERTENECE A ALGÚN RÉGIMEN ESPECIAL? | SI ___ NO__x___ | ¿CUAL?: |
| ¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV) | SI ___ NO__x___ | |

8. ALMACÉN

NO APLICA_

OBSERVACIONES

NINGUNA

9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento,

Fecha de elaboración: noviembre 19 de 2025

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron a los diecinueve días del mes de noviembre de 2025



TATIANA POLO CASTRO
SUPERVISOR



