GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN
MUNICIPIO DE LA PLATA - HUILA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS ACACIAS
DANE: 241396001583 / NIT 900047353-2
Aprobada mediante Resolución No. 2470 del 21 de marzo de 2024

INFORME MENSUAL O PERIODICO DE SUPERVISION

Dependencia: **Pagaduria** | Numero de Pago: **001** | Total de Pagos: **001**

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATO

No. Contrato	004-2025	**Fecha del Informe**	13/05/2025
Fecha de Suscripcion	28/04/2025	**Tipo de Contrato**	Prestación de servicios
Plazo de ejecucion	15 Días Calendario	**Fecha inicial del Contrato**	28/04/2025
Valor inicial del Contrato	$ 4,600,000	**Fecha Acta de Liquidacion**	13/05/2025
Valor Adicion	0	**Adicion No.**	N/A
Valor final del Contrato	**$ 4,600,000**	**Fecha de la Adicion**	N/A
Objeto Contractual	SERVICIO DE LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO Y VALORACIÓN DE LOS BIENES MUEBLES (EQUIPOS, MUEBL ES Y ENSERES) PARA GESTIÓN DE INVENTARIOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS ACACIAS, SEDE PRICIPAL Y SEDES ANEXAS DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA		

2. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Nombre	NATALIA ELIANA BONILLA CAMPO		
Cedula o Nit	1.081.394.628	**Direccion**	CALLE 8B # 10A 23
Correo electronico		**No. Telefono**	3125108729

3. INFORMACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre	ZULMA CAROLINA MADERO VALENZUELA		
Cedula	55114326	**Cargo**	AUXILAR ADMINISTRATIVO-PAGADOR
Fecha Designacion de Supervisor	23 de abril de 2025		

4. INFORMACION PRESUPUESTAL

No. CDP	6	**No. RP**	6
Fecha	23/04/2025	**Fecha**	28/04/2025
Valor	$ 5,350,000	**Valor**	$ 4,600,000
No. CDP Adicion	0	**No. RP Adicion**	0
Fecha CDP Adicion	0	**Fecha RP Adicion**	0
Valor CDP Adicion	0	**Valor RP Adicion**	0

5. INFORMACION GARANTIAS

Poliza No.	N/A	**Aseguradora**	N/A
Fecha de Aprobacion	N/A	**Vigencia**	N/A
Poliza No. (Adicional)	N/A	**Aseguradora (Adicional)**	N/A
Fecha de Aprobacion (Adicional)	N/A	**Vigencia (Adicional)**	N/A

6. INFORMACION FINANCIERA			
Vr Inicial del Contrato	$ 4,600,000	**Vr Adicion**	N/A
Vr Total del Contrato	$ 4,600,000	**Periodo o mes a pagar**	N/A
Forma de Pago	Trasferencia Electronica	**Cuenta Destino**	BANCO BAMCOLOMBIA CTA AHORROS N. 84579516789
Valor a Pagar en el Periodo	$ 4,600,000	**Cuenta Origen**	BANCO AGRARIO CTA AHORROS N. 439273002891
Primer Pago	N/A	**Anticipo**	N/A
Segundo Pago	N/A	**Sexto Pago**	N/A
Tercer Pago	N/A	**Septimo Pago**	N/A
Cuarto Pago	N/A	**Octavo Pago**	N/A
Quinto Pago	N/A	**Noveno Pago**	N/A

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES

Se verifico el cumplimiento del pago oportuno de aportes a la seguridad social (SALUD-PENSION-RIENGOS) correspondiente al periodo ejecutado y cobrado por el contratista

SI ___X____ NO _____

Numero de Planilla	9483671395
Mes	ABRIL 2025

8. INFORMACION SOBRE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

1. Exigir el cumplimiento del objeto de este contrato y de sus obligaciones en todas sus partes	CUMPLE	El contrato se cumplio al 100%
2. Certificar el cumplimiento del contrato	CUMPLE	Se certifico mediante el acta de finalizacion
3. Elaborar junto con el contratista las actas parciales de ejecución del contrato, de liquidación y suspensión y reinicio del contrato si a ello, hubiere lugar.	CUMPLE	Se culmina del contrato mediante acta de finalizacion y/o liquidacion
4. Ejercer control presupuestal de la ejecución del contrato	CUMPLE	



Firma del Supervisor