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	007-2025	**Fecha del Informe**	15/10/2025
Fecha de Suscripcion	06/08/2025	**Tipo de Contrato**	Prestación de servicios
Plazo de ejecucion	3 Días Calendario	**Fecha inicial del Contrato**	06/08/2025
Valor inicial del Contrato	$ 11,724,500	**Fecha Acta de Liquidacion**	15/10/2025
Valor Adicion	0	**Adicion No.**	N/A
Valor final del Contrato	**$ 11,724,500**	**Fecha de la Adicion**	N/A
Objeto Contractual	CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS ACACIAS DEL MUNICIPIO DE LA PLATA, HUILA, QUE AMPAREN LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES UBICADOS EN LA SEDE PRINCIPAL Y SEDES ANEXAS, FRENTE A LOS DIFERENTES RIESGOS QUE PUEDAN AFECTARLOS, TALES COMO INCENDIO, TERREMOTO, ASONADA, VANDALISMO, ENTRE OTROS, ASÍ COMO LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES ESTATALES, CON EL FIN DE CUBRIR LOS POSIBLES RIESGOS DERIVADOS DEL MANEJO DE RECURSOS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS RESPONSABLES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES		

2. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA

Nombre	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO		
Cedula o Nit	860.028.415-5	**Direccion**	CARRERA 7 # 10-36 NEIVA - HU
Correo electronico		**No. Telefono**	3132971257

3. INFORMACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nombre	ZULMA CAROLINA MADERO VALENZUELA		
Cedula	55114326	**Cargo**	AUXILAR ADMINISTRATIVO-PAGADOR
Fecha Designacion de Supervisor	01/08/2025		

4. INFORMACION PRESUPUESTAL

No. CDP	8	**No. RP**	8
Fecha	01/08/2025	**Fecha**	06/08/2025
Valor	$ 4,838,616	**Valor**	$ 4,306,184
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	$ 4,306,184	**Vr Adicion**	N/A
Vr Total del Contrato	$ 4,306,184	**Periodo o mes a pagar**	N/A
Forma de Pago	Trasferencia Electronica	**Cuenta Destino**	BANCO DE BOGOTÁ CTA CORRIENTE N. 035486885
Valor a Pagar en el Periodo	$ 4,306,184	**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	9488309667
Mes	JULIO 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