1. INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO 003-2025
DATOS GENERALES

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACION DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	003-2025
TIPO DE CONTRATO	COMPRAVENTA
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD	RECTORIA
NÚMERO DEL CONTRATO	003-2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	08 DE JULIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	LICENCIA DE USO PARA ALOJAMIENTO DE INFORMACION CONTABLE Y PRESUPUESTAL CONTENIDA EN EL SOFTWARE DE CONTABILIDAD IDEZOFT PARA LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII.
CONTRATISTA	IDEZOFT S.A.S
NIT/CC	901447236-6
REPRESENTANTE LEGAL	ROSWIL NIEVES LAZA
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	1067891303
VALOR DEL CONTRATO	$ 2.500.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente manera: UN SOLO PAGO, AL FINALIZAR LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS para lo cual se requiere de la presentación de la respectiva cuenta de cobro y/o factura, informe expedido por el supervisor, constancia de pago al sistema de seguridad social del mes correspondiente.
PLAZO DEL CONTRATO	UN (01) DIA
SUPERVISOR — NOMBRE	LEONARDO DIAZ PERTUZ
SUPERVISOR — FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	04 DE JULIO DE 2025

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	004-2025	VALOR(ES)	$ 2.500.000	FECHA(S)	04 DE JULIO DE 2025
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – R					
N°	004-2025	VALOR(ES)	$ 2.500.000	FECHA(S)	08 DE JULIO DE 2025
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		MATERIAL DIDACTICO			

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	VALOR APORTE	MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE
SALUD, PENSIÓN, ARL			
TOTAL		$	

SÍ [X] Se da visto bueno para realizar el pago de $ 2.500.000 concepto del pago Total

NO [ ] Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones: _____

CERTIFICO que en cumplimiento de mis obligaciones como supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente las actividades realizadas por la contratista en el periodo correspondiente.

Firma del Supervisor