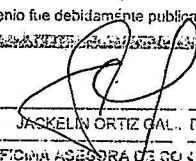
		Proceso de Apoyo Gestión Contractual		Código: CSC-GC-FR-08			
		Informe de Supervisión y Reevaluación		Versión: 05			
				Fecha: Octubre 17 de 2023			
FECHA DE INFORME: 19/09/2025							
CONTRATO N°	25-112	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO		19/09/2025			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA CAMILA FORERO UMÉARILA	CC O NIT		1.075.681.939			
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS CONTRACTUALES DE LA ENTIDAD.							
FORMA DE PAGO: TRES (3) pagos mensuales, iguales y sucesivos cada uno por la suma de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.800.000) y un último pago por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.400.000) por servicios efectivamente prestados de quince (15) días.							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 23.800.000	CDP N°	01268 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025				
		RP N°	01109 DEL 19 DE AGOSTO DE 2025				
FECHA DE ACTA DE INICIO	20/08/2025	PLAZO DE EJECUCIÓN	3 meses y 15 días				
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A	FECHA DE REINICIO	N/A				
FECHA TERMINACIÓN	4/12/2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.800.000				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JACKELIN ORTIZ GALINDO	CARGO DEL SUPERVISOR	JEFE OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN				
PERIODO CANCELADO SEGURIDAD SOCIAL	AGOSTO 2025	N° PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	9491574775	FECHA PAGO SEGURIDAD SOCIAL	9/09/2025		
N° PAGOS TOTALES	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	SALDO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	
						FECHA	NÚMERO
1	20/08/2025	19/09/2025	\$ 17.000.000,00	\$ 6.800.000,00	28,57%	19/09/2025	MCFE-5
2					0,00%		
3					0,00%		
4					0,00%		
5					0,00%		
6					0,00%		
7					0,00%		
8					0,00%		
9					0,00%		
10					0,00%		
11					0,00%		
12					0,00%		
GRAN TOTAL PAGADO			\$	\$ 6.800.000,00	28,57%		
ADICIONES Y/O PRORROGAS							
VALOR ADICIÓN N°1				CDP ADICIÓN N° 1			
PRORROGA N° 1				RP ADICIÓN N° 1			
VALOR ADICIÓN N°2				CDP ADICIÓN N° 2			
PRORROGA N° 2				RP ADICIÓN N° 2			
TOTAL PRORROGAS			\$ 0,00				
N° PAGOS TOTALES	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	SALDO	VALOR EJECUTADO	% EJECUTADO	CUENTA DE COBRO Y/O FACTURA	
						FECHA	NÚMERO
1			\$ 0,00		0,00%		
2			\$ 0,00		0,00%		
3			\$ 0,00		0,00%		
4			\$ 0,00		0,00%		
GRAN TOTAL PAGADO			\$	\$	0,00%		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO							
Por medio del presente documento certifico que el CONTRATISTA a la fecha cumplió satisfactoriamente con las obligaciones de conformidad con lo pactado en el objeto del contrato, en el informe de actividades e igualmente certifico que ha cumplido con los pagos por concepto de aportes parafiscales, seguridad social integral y ARL en los terminos exigibles para el periodo de pago respectivo.							
Certifico que el contratista aporta Cuenta de Cobro y/o Factura, Informe de Ejecución de las Actividades desarrolladas con sus respectivos soportes durante el periodo 20 del mes de Agosto al 19 de septiembre de 2025, correspondiente al contrato No. 25-112 de 2025, Pago de salud, pensión y ARL, Declaración Juramentada.							
Certifico que la información relativa a la ejecución del contrato/convenio fue debidamente publicada en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II							
FIRMA DEL SUPERVISOR:							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		JACKELIN ORTIZ GAL. (C.)					
CARGO DEL SUPERVISOR:		JEFE OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN					