1. INFORME DE SUPERVISIÓN N° 001- CONTRATO N° RE-PS-002-2026

DATOS GENERALES

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	ART. 13 LEY 715 DE 2001	
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	RE-PS-002-2026	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD	RECTORÍA	
NÚMERO DEL CONTRATO	RE-PS-002-2026	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	16 DE ABRIL DE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE GESTIÓN CONTABLE Y CONTRACTUAL INDISPENSABLES PARA GARANTIZAR FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO ESCOLAR, POR MEDIO DEL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS RECURSOS PÚBLICOS DEL FONDO DE SERVICIOS EDUCATIVOS, NO ATENDIDOS POR PERSONAL DE PLANTA DE ACUERDO CON LO ORDENADO EN EL ARTÍCULO 2.3.1.6.3.16 DEL DECRETO 1075 DE 2015 QUE PERMITEN SUPLIR LAS NECESIDADES.	
CONTRATISTA	ECUANIMES S.A.S	
NIT/CC	901.110. 736 –2	
REPRESENTANTE LEGAL	YANIT DE JESUS ANAYA MADERA	
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	1.063.137.079	
VALOR DEL CONTRATO	$ 21.000.000	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Un pago inicial correspondiente al 50% del valor del contrato equivalente a DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500.000), un segundo pago equivalente al 30% equivalente a SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.300.000), y un pago final por el 20% restante equivalente a CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000) una vez finalicen las actividades contratadas.	
PLAZO DEL CONTRATO	SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DÍAS	
SUPERVISOR	NOMBRE	DANILO VEGA GALARAGA
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	14 DE ABRIL DE 2026

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	003-2026	VALOR(ES)	$ 21.000.000	FECHA(S)	14 DE ABRIL DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP					
N°	003-2026	VALOR(ES)	$ 21.000.000	FECHA(S)	16 DE ABRIL DE 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)			HONORARIOS		

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

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

SÍ [X] Se da visto bueno para realizar el pago de $10.500.000 del pago ANTICIPADO.

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
Nombre: DANILO VEGA GALARAGA