Institución Educativa
"ANTONIO NARIÑO"

DANE No. 123001002176 NIT 800193795-6

Reconocida como Institución Educativa de carácter oficial mediante Resolución 0755 de Junio 12 de 2009, emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Montería

1. INFORME DE SUPERVISIÓN N° 001- CONTRATO RE-PS-003-2026

2. DATOS GENERALES

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	ART. 13 LEY 715 DE 2001
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	RE-PS-003-2026
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD	RECTORÍA
NÚMERO DEL CONTRATO	003-2026
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	$ 25.000.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Un primer pago correspondiente al 50% equivalente a DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.500.000), un segundo pago correspondiente al 30% equivalente a SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000), y un pago final correspondiente al 20% equivalente a CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000) una vez finalicen las actividades contratradas.
PLAZO DEL CONTRATO	SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR — NOMBRE	LEONARDO JOSÉ RIVERA VARILLA
SUPERVISOR — FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	14 DE ABRIL DE 2026

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	003-2026	VALOR(ES)	$ 25.000.000	FECHA(S)	14 DE ABRIL DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP					
N°	003-2026	VALOR(ES)	$ 25.000.000	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 $ 12.000.000 por concepto de 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: LEONARDO JOSÉ RIVERA VARILLA