REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
MUNICIPIO DEMONTERIA
INSTITUCION EDUCATIVA AGUAS NEGRAS
Resolución Nª 2001 de Junio 28 del 2005
NIT N.º 900283557-9 Código DANE 223001001531

1. INFORME DE SUPERVISIÓN N° 001- CONTRATO 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		15 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		$ 17.000.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		Un primer pago correspondiente al 50% equivalente a OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($8.500.000), un segundo pago correspondiente al 30% equivalente a CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($5.100.000), y un pago final equivalente al 20% correspondiente a TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.400.000) una vez finalicen las actividades contratadas.
PLAZO DEL CONTRATO		SIETE (07) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR	NOMBRE	OSCAR MANUEL URUETA RAMOS
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	13 DE ABRIL DE 2026

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	002-2026	VALOR(ES)	$ 17.000.000	FECHA(S)	13 DE ABRIL DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP					
N°	002-2026	VALOR(ES)	$ 17.000.000	FECHA(S)	15 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 $ 8.500.000 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: OSCAR MANUEL URUETA RAMOS