



INSTITUCION EDUCATIVA LUIS R. CAPARROSO
Nit. 802003798-1

INFORME DE SUPERVISIÓN No IELRC00030
3-Diciembre-2025

GENERALIDADES

CONTRATANTE	INSTITUCION EDUCATIVA LUIS R. CAPARROSO
CONTRATISTA	ROSMARY RODRIGUEZ PALMA
INFORMACION TRIBUTARIA	Persona Natural
CC/NIT	32754774
	Sub Total \$ 651.000
VALOR DEL CONTRATO	Valor Iva \$ 0
	Valor Total \$ 651.000
CDP RELACIONADO	41de 26-11-2025
REGISTRO PRESUPUESTAL	41 de 1-12-2025
PLAZO	2. dias.
FECHA DE INICIO	1-Diciembre-2025
FECHA DE FINALIZACION	3-Diciembre-2025
SUPERVISOR Y/O RECTOR	LILIANA ARIZA ECHAVEZ

OBJETO CONTRACTUAL: SUMINISTRO DE 74 JUEGOS DE DIPLOMAS, ACTAS Y TARJETAS DE INVITACION

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES/SERVICIOS: Dejamos constancia que hemos recibido a satisfacción los bienes/servicios objeto del contrato y cumplen con las características o especificaciones establecidas en el anexo de los estudios previos.

OBSERVACIONES: La supervisión de este contrato será ejercida por el Rector de la Institución Educativa. Durante la verificación, no se detectaron incumplimientos significativos, y las observaciones menores fueron subsanadas durante el proceso de recepción. La documentación requerida ha sido entregada en su totalidad, y el bien y/o servicio se encuentra en condiciones óptimas para su uso y operación."

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES: Las actividades desarrolladas por el contratista se ejecutaron en estricto cumplimiento del objeto contractual, alineándose con los términos, condiciones y especificaciones establecidas en el contrato. Se aseguró el cumplimiento de los plazos, estándares de calidad y normativas aplicables, garantizando así la adecuada materialización del compromiso a lo pactado."

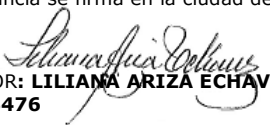
CONCEPTO SUPERVISOR:

- Dejamos constancia de que el contratista ha entregado, a entera satisfacción, los elementos objeto del contrato. Estos han sido debidamente verificados y cumplen con las especificaciones establecidas, siendo recibidos en conformidad con lo pactado en el contrato."

SEGURIDAD SOCIAL: se deja constancia de la recepción de los documentos de seguridad social y soporte de pago de planilla del proveedor.

se autoriza pago total por valor de **\$ 651.000**

Para constancia se firma en la ciudad de **SOLEDAD** el día **3-Diciembre-2025**

FIRMA: 
SUPERVISOR: **LILIANA ARIZA ECHAVEZ**
CC: **32873476**

Anexos:

1. Informe de actividades (cuando aplique)
2. Planilla seguridad social
3. factura o cuenta de cobro