

II Matriz de Riesgo (Seguimiento Mensual)	¿Se configuró algún riesgo contemplado en la matriz?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	DESCRIPCION SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGO (S). Se realiza seguimiento con el supervisor tecnico y no se generado ningun riesgo en la ejecucion del contrato.
---	--	-----------------------------	--	--

IV Validación de Pagos de Salarios, Aportes Parafiscales y Seguridad Social							
Declaración Juramentada o Certificación de Parafiscales (Si Aplica)	Fecha Certificación o Declaración Juramentada	Certificado antecedentes Revisor Fiscal (Si aplica)	Fecha certificado antecedentes Revisor Fiscal (Si aplica)	Nombre de quien expide certificado y/o declaración juramentada (Si aplica)	Mes de la Planilla de Pago Seguridad Social (Si aplica)	No. de la Planilla de Pago Seguridad Social (Si aplica)	¿Validación de la Planilla del Pago de Seguridad Social? (Si aplica)
					Noviembre	91678376-92092909	se realiza la validación en la pagina de mipanilla.com
¿El contrato tiene Personal de trabajo?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cantidad del Personal de trabajo del Contrato?	Observación: (Planilla)

V. Observaciones:

Con base en el contenido del presente informe de supervisión, se CERTIFICA que el contratista MARIA CATALINA RINCÓN CORTÉS, con C.C.62849001 cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato Número del SECOOP 001 PCCNTR.8613191 (No. Interno 251 de 2020) en lo administrativo, financiero, contable y jurídico, cumpliendo a cabalidad con las obligaciones pactadas en la Cláusula Séptima del contrato, por lo cual se autoriza el pago. Así mismo, cumplió con el objeto contratado, según lo descrito en la cuenta de cargo No. 01 expedida el 04/12/2025 por valor de \$1.166.865,00, correspondiente al pago No. 1 con cargo al registro presupuestal No.654025 de la unidad ejecutora 27-01-01-200

UNIDAD	IMPACTAR	FACTURA	VALOR
27-01-01-200	654025	1	\$ 1.166.865,00
TOTAL A PAGAR			\$ 1.166.865,00

F. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME		
Supervisor		
Nombre	DILIA ELENA FERNANDEZ RODRIGUEZ	Firma
Cargo	Profesional Universitario Grado 11	<i>Dilia Elena Fernandez Rodriguez.</i>