INSTITUCION EDUCATIVA "SANTA MARIA GOR ETTI"
EDUCACION PREESCOLAR, SECUNDARIA Y MEDIA ACADEMICA
Resolución Aprobación No. 0747 del 12 de junio de 2009
Código DANE No. 123001000475
Núcleo Educativo 2-A
NIT. 812000552-1
Montería - Córdoba

1. INFORME DE SUPERVISIÓN N° 001- CONTRATO 004- 2026

DATOS GENERALES

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN		CONTRATACION DIRECTA
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN		004 – 2026
TIPO DE CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA		RECTORÍA
NÚMERO DEL CONTRATO		004 – 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO		02 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZACIÓN DE ACTUALIZACIÓN, DIGITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS PLATAFORMAS DIGITALES INSTITUCIONALES .
CONTRATISTA		ZORAYMA MIRANDA BUELVAS
NIT/CC		1.065.003.418
REPRESENTANTE LEGAL		N.A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL		N.A
VALOR DEL CONTRATO		$ 15.000.000
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS		El valor del contrato a suscribir se pagará de la siguiente forma: Un pago anticipado correspondiente al 40% del valor del contrato equivalente a SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000) y cuatro pagos parciales por actividades realizadas.**PARAGRAFO 1:** El contratista deberá acreditar mensualmente el pago al sistema de seguridad social
PLAZO DEL CONTRATO		CINCO (05) MESES
SUPERVISOR	NOMBRE	MAURO DAVID ARTEAGA FUENTES
	FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN	30 DE JUNIO DE 2026

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	007 – 2026	VALOR(ES)	$ 15.000.000	FECHA(S)	30 DE JUNIO DE 2026
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP					
N°	007 – 2026	VALOR(ES)	$ 15.000.000	FECHA(S)	02 DE JULIO DE 2026
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		SERVICIOS TECNICOS			

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 $ 6.000.000 del pago PARCIAL N°001

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: MAURO DAVID ARTEAGA FUENTES