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° 004- 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
SUPERVISOR – 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	9511381262	$511.800	OCTUBRE

SÍ [X] Se da visto bueno para realizar el pago de $ 2.500.000 del pago PARCIAL N°004

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