



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA

CÓDIGO GF-FR-F005

VERSIÓN 2

FECHA DE APROBACIÓN

TRAMITE DE PAGO

DD MM AA

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN

5 4 2024

SECRETARIA GENERAL

I. INFORMACION DE SUPERVISION

Fecha de Expedicion

Supervisor o Interventor

Teléfono o Ext.

DD MM AA

LUIS MIGUEL ROJAS BOGOTA

7305500 ext 4048

5 2024

SECRETARIA GENERAL

II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION

Nombre:

Cargo:

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista.

CC. / Nit

CONTROLES EMPRESARIALES SAS

800.058.607

IV. TIPO DE CONTRATO:

Contrato O.P.S. Convenio

Fecha:

Contrato No.

26/03/2024

126546/2024

FECHA INICIO:

Plazo Inicial

Adición

16/04/2024

Seis (6) Meses

OBJETO

ADQUISICIÓN Y SOPORTE DEL LICENCIAMIENTO POR SUSCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS CORREO ELECTRONICO, MENSAJERÍA INSTANTANEA Y OFIMATICA

V. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA

Hasta: DD/MM/AA

Informe No.

16/04/2024

31/05/2024

UNICA

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

VERIFICACIÓN

ADQUISICIÓN Y SOPORTE DEL LICENCIAMIENTO POR SUSCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS CORREO ELECTRONICO, MENSAJERÍA INSTANTANEA Y OFIMATICA

Si Cumple

En mi calidad de supervisor, previa verificación de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

LUIS MIGUEL ROJAS BOGOTA

Firma del supervisor

SECRETARIA GENERAL