

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS "Por la Dignidad de tus Derechos"	FORMATO DE INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN	CODIGO	PMD-CI-019-2017
		FECHA	ABRIL -2017
		VERSION	01
		PAGINAS	01 DE 01

NO BASTA SABER, SE DEBE TAMBIÉN APLICAR. NO ES SUFICIENTE QUERER, SE DEBE TAMBIÉN HACER.

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	15	01	2019	A	14	02	2019
ACTA PARCIAL	☒	DEFINITIVA					☐
EJECUCIÓN	PRESUPUESTAL						
	10%	10%	10%	10%			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	X						

Datos del supervisor/interventor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	LENITH PARRA VANEGAS
DEPENDENCIA	FINANCIERA
CARGO	FINANCIERA Y TESORERA
LOCALIDAD	PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS

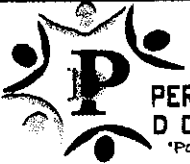
Datos del contrato supervisado

NUMERO DE CONTRATO	08-2019
FECHA DE CONTRATO	15 DE ENERO DE 2019
CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO TOBON ARBELAEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	18.590.044 DE SANTA ROSA DE CABAL
VALOR	\$ 11.000. 000.00
PLAZO	DIEZ (10) MESES
FECHA ACTA DE INICIO	15 DE ENERO DE 2019
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	15 DE NOVIEMBRE DE 2019
ADICION	N/A
PRORROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CORRESPONDENCIA EXTERNA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS A NIVEL DEL TERRITORIO LOCAL Y SUS LIMITES (PEREIRA, SANTA ROSA Y LA VIRGINIA).

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:

ELABORO: Lenith Parra Vanegas	PROYECTO: Lenith Parra Vanegas	REVISO: Lenith Parra Vanegas	1
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---

 PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS "Por la Dignidad de tus Derechos"	FORMATO DE INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN	CODIGO	PMD-CI-019-2017
		FECHA	ABRIL -2017
		VERSION	01
		PAGINAS	01 DE 01

NO BASTA SABER, SE DEBE TAMBIÉN APLICAR. NO ES SUFICIENTE QUERER, SE DEBE TAMBIÉN HACER.

No	ACTIVIDAD	SOPORTE
1	Entrega de 279 oficios en áreas rural y urbana de los municipios de Dosquebradas y Pereira Risaralda. Buen y normal funcionamiento de la Personería en lo que hace referencia a la entrega de correspondencia externa de la entidad a nivel territorial municipal y municipios aledaños.	

NOTA: HACE PARTE INTEGRAL A ESTA ATA DEL SUPERVISOR EL INFORME QUE PRESENTA EL CONTRATISTA EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD. (documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 11.000.000.00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 1.100.000.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 0
SALDO A PAGAR	\$ 1.100.000.00

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2019.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Lenith Parra Vanegas

CARGO DEL SUPERVISOR: Financiera

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

ELABORO: Lenith Parra Vanegas	PROYECTO: Lenith Parra Vanegas	REVISOR: Lenith Parra Vanegas	2
-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---