FORMATO INTERVENTORIA CONTRATOS Y/O CONVENIOS V2 - hoja 1

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Marque con una X el tipo de documento:

Contrato	**x**	**Convenio**		**Reserva Pres. Nº:**	**114,00**	**Valor Total del Contrato**	$	20.845.047,00	
Número de Contrato:	PS-CPS-113-2022	**Fecha del Contrato**	**24** ENERO	2022		**Fecha del informe**	31	MARZO	2022
OBJETO:	SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR ENLACE PARA ACOMPAÑAR LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE ORIGINAN DESDE LA SUBSECRETARIA DE LA MUJER Y LA EMPRESA NUTRICERES DE LA ALCALDIA DE RIONEGRO								
Contratista	Edwin Mauricio Ordoñez								
Persona Natural		x	**Persona Jurídica**			**Teléfono de contacto**	3002501824		
Documento de Identificación Nº			15442299,00	**Tipo de Doc.**	**Cedula**	X	**NIT**		

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Nº de Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):					Fecha Registro Pres.			
Requiere Pólizas de Garantías(*)	SI		NO	**X**	Fecha Pólizas			
Fecha de inicio (Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio):						**24**	ENERO	2022
Duración total del contrato (escriba cantidad de meses y días de requerirse**:**						5 meses		7 días
Fecha de terminación del contrato:						**30**	JUNIO	2022

2.1 PRORROGAS Y ADICIONES

Otro Si Nº		Valor adic.		Valor Total		Tiempo adicionado		
						Nueva fecha de terminación del contrato:		

2.2 SUSPENCIONES

			A la fecha del informe se ha presentado suspensión al Contrato.		SI		NO	
Nº Acta de suspensión		Fecha de suspención		dd/mm/aa	Fecha de reinicio		dd/mm/aa	

2.3 CONTROL DE PAGOS POR CUOTAS

NÚMERO CUOTA	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR (CUOTA)	SALDO	FECHA DE REMISIÓN	Firma Interventor o Supervisor
1	1	2.2.4.5.02.09.031	$ 929.297	$ 19.915.750	31/01/2022	NOMBRE Y FIRMA
2	2	2.2.4.5.02.09.031	$ 3.983.150	$ 15.932.600	28/02/2022	NOMBRE Y FIRMA
3	3	2.2.4.5.02.09.031	$ 3.983.150	$ 11.949.450	31/03/2022	NOMBRE Y FIRMA
4			$ -	$ 11.949.450		NOMBRE Y FIRMA
5			$ -	$ 11.949.450		NOMBRE Y FIRMA
6			$ -	$ 11.949.450		NOMBRE Y FIRMA
		VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$ 8.895.597	**PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA**		43%

FORMATO INTERVENTORIA CONTRATOS Y/O CONVENIOS V2 - hoja 2

3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

El interventor verifica el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI	NO	Planilla Nº
	$ 458.400		1044254153

Valor a cobrar en el periodo	$ 3.983.150	Ingreso Base de Cotización (IBC)	$ 1.593.260	Valor Aporte Salud	$ 199.200	Valor Aporte Pensión	$ 255.000	Valor Aporte ARL	$ 4.200

4. AVANCE DEL CONTRATO

Documento de id. Nº	15442299,00	Fecha del informe	31 marzo 2022	Porcentaje de Avance a la Fecha	43,00%

Nº	Actividades desarrolladas a la fecha:	Descripción del Avance:
1	Apoyo logístico carrera de observación en el marco de la semana de la mujer	
2	Grabación video Mujeres empoderadas para la campaña MUJERÓN empoderada.	
3	Apoyo logístico y audiovisual en el bici paseo de las mujeres.	
4	Planeación y Apoyo logístico en la exaltación de mujeres ejemplares de Rionegro	
5	Planeación, realización linea gráfica y apoyo logístico Feria del postre y el dulce en San Antonio de Pereira	
6	Apoyo logístico y piezas gráficas para jornada de empleo para las mujeres rionegreras.	

7	Grabación de mujer con cargos culturalmente masculinizados para la nueva estrategia “mujeres que avanzan”	
8	Apoyo logistíco entrega kits lecheros a productores locales del municipio para fortalecer los procesos de producción.	
9		
10		
11		

Problemas o hallazgos identificados que afectan la ejecución del Contrato	**Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados**

5. ANEXOS AL FORMATO

1	Informe de ejecución del Contrato	SI	x	NO		
2	Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones.	SI	x	NO		
3	Cuenta de cobro del periodo respectivo	SI	x	NO		

Nombre supervisor:	ANA ISABEL HOYOS	FIRMA DEL SUPERVISOR
Cédula Supervisor:	32258741	
Fecha de revisión:	01/04/2022	