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:** | 771 | **Valor Total del Contrato** | $ 7.700.756 | | |
| **Número de Contrato:** | PS- 376 | **Fecha del Contrato** | 3 | AGOSTO | 2022 | **Fecha del informe** | 31 | AGOSTO | 2022 |
| **OBJETO:** | Servicios profesionales como comunicador enlace para acompañar los diferentes procesos que se originan desde la Secretaría de Gobierno de la Alcaldía de Rionegro. Así mismo servicios profesionales como presentador de eventos y voz institucional. | | | | | | | | |
| **Contratista** | Yeny Marcela Ramírez Cardona | | | | | | | | |
| **Persona Natural** | X | **Persona Jurídica** | | | | **Teléfono de contacto** | 3105973624 | | |
| **Documento de Identificación Nº** | 1037236402,00 | **Tipo de Doc.** | **Cédula** | x | | **NIT** | | | |

## 2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº de Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80): | | | | 771,00 | Fecha Registro Pres. | 3 | AGOSTO | 2022 |
| Requiere Pólizas de Garantías(*) | SI | | NO | **X** | Fecha Pólizas | | | |
| Fecha de inicio (Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio): | | | | | | 3 | AGOSTO | 2022 |
| Duración total del contrato (escriba cantidad de meses y días de requerirse: | | | | | Meses | 2 meses | | |
| Fecha de terminación del contrato: | | | | | | 30 | SEPTIEMBRE | 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 | 7 | 2.2.4.5.02.09.039 | $ 3.717.606 | $ 3.983.150 | 31/8/2022 | FABIO RIOS URREA |
| 2 | | | | | | NOMBRE Y FIRMA |
| 3 | | | | $ - | | NOMBRE Y FIRMA |
| 4 | | | | $ - | | NOMBRE Y FIRMA |
| 5 | | | $ - | $ - | | NOMBRE Y FIRMA |
| 6 | | | $ - | $ - | | NOMBRE Y FIRMA |
| | | **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | $ 3.717.606 | **PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA** | | 48% |

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 |
|---|---|---|---|
| | X | | |
| | $ - | | |

| Valor a cobrar en el periodo | $ 3.717.606 | Ingreso Base de Cotización (IBC) | $ 1.487.042 | Valor Aporte Salud | | Valor Aporte Pensión | | Valor Aporte ARL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 4. AVANCE DEL CONTRATO

| Documento de id. Nº | 1037236402 | Fecha del informe | 31 | AGOSTO | 2022 | aje de Avance a l | 48,00% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| Nº | Actividades desarrolladas a la fecha: | Descripción del Avance: |
|---|---|---|
| 1 | Solicitud piezas para redes |    |
| 2 | Apoyo en la presentación de eventos |   |
| 3 | Locuciones para programa de radio y gigles |  |
| 4 | 4.Videos camapñas de seguridad |   |
| 5 | Apoyo en las actividades de la alcaldía |   |
| 6 | Apoyo en los consejos de seguridad |   |
| 7 | Apoyo evento independencia de Antioquia con la gobernación |   |
| 8 | Apoyo video sobre diplomado de lideres sociales |   |
| 11 | Apoyo evento sobre diplamado de lidres sociales |  |

| 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: | FABIO RIOS URREA | FIRMA DEL SUPERVISOR |
| Cédula Supervisor: | 15440957 | |
| Fecha de revisión: | /mm/aa | |