INFIbagué	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE IBAGUÉ - INFIBAGUÉ	Código: FOR-GC-005
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 03
	INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 2018/09/30

INFORME NÚMERO:	07	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	26/12/2019

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:		**NÚMERO:**	75	**FECHA :** (dd/mm/aa)	28/05/2019
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE TIPO DEPORTIVO, RECREATIVO Y CULTURALES ENMARCADAS EN LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE IBAGUÉ – INFIBAGUÉ PARA LA VIGENCIA DEL 2019				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: (Adicione filas si es necesario)	GRUPO SERVICIOS LOGÍSTICO S.A.S.				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT:	901.055.250-1			**REGIMEN:**	REGIMEN COMÚN
VALOR INICIAL:	$172,996,050 INCLUIDO IVA Y DEMÁS IMPUESTOS.	**PLAZO INICIAL:**	SIETE (7) MESES contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de legalización.		
CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)	159/2019	**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	210/2019		
NOMBRE DEL(os) SUPERVISOR(es) QUE SUSCRIBE(n) EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	ADRIANA MARCELA RAVE PORTELA - MARBEL M. TORRES PÉREZ				
CARGO DEL(os) SUPERVISOR(es):	DIRECTORA DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO - DIRECTORA ADMINISTRATIVA				
FECHA DE DEL ACTA DE INICIO: (dd/mm/aa)	31/05/2019	**FECHA TERMINACION:** (dd/mm/aa)	30/12/2019		

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES
(Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	CDP Y RP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)
MODIFICATORIA N° 02	25/11/2019	$ -			25/11/2019
		$ -			

2.2 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)
	-------			------	
	-------			------	

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	14 DE DICIEMBRE 2019 AL 24 DE DICIEMBRE DE 2019		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	249	**FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa)	23/12/2019

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el periodo que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9400672627	**VALOR PAGO SALUD:**	$ 276,200
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 1,614,000	**VALOR PAGO PENSIÓN:**	$ 982,500
PERIODO COTIZADO:	DICIEMBRE	**VALOR PAGO ARL:**	$ 73,100

4. INFORMACIÓN CONTABLE

4.1 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL (Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)		
VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 172,996,050.00	
ADICIONES O DISMINUCIONES		
PAGOS PARCIALES CANCELADOS		$ 155,936,050.00
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO		$ 17,057,000.00
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL		$ 3,000.00
SUMAS IGUALES	**$ 172,996,050.00**	**$ 172,996,050.00**

4.2 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO (Para contratistas del Regimen Simplificado)	
VALOR AL CONTRATISTA	$ -
(+) IVA ASUMIDO (DIAN)	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	**$** -

4.3 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA			
NOMBRE DE LA OBRA:		VÍA SECUNDARIA	
CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR:	REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO	VALOR	$ -
	CONSTRUCCIÓN	VALOR	$ -
	MANTENIMIENTO	VALOR	$ -

4.4 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES		
CONCEPTO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
TERRENO	$ -	
EDIFICACIÓN	$ -	
MEJORAS	$ -	
OTROS _____	$ -	

4.5 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL		
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
20105021663	210	$ 29,006,000.00
		$ -
		$ -

5. RESUMEN TÉCNICO DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

5.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES *(Adicione tantas filas como obligaciones tenga el contratista)*	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIA	MECANISMO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Apoyo logístico para la realización de seis (6) días de las novenas navideñas en el Instituto, dirigida a 141 funcionarios, en los horarios establecidos por el Instituto, para lo cual se requiere: * Refrigerios para los funcionarios. * Para el último día de novena se debe garantizar un desayuno el cual será definido previamente por INFIBAGUE. * Grupo musical de apoyo para la realización de las novenas navideñas. Para los refrigerios, se deberá presentar cronograma diario que incluya la descripción detallada de cada refregerio, para ser aprobado por parte de INFIBAGUE.	El CONTRATISTA realizó el apoyo logistico necesario para la realización de las novenas navideñas en el auditorio del Instituto	MEDIO FÍSICO CUMPLE	REGISTRO FOTOGRÁFICO	

6. INFORMACIÓN MATRIZ DE RIESOS

Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas (Transcriba sólo los riesgos que generaron alertas y que fueron mitigadas)

Riesgo	Responsable (Contratista/Entidad)	Tratamiento (Se cumplió?) SI/NO	Calificación total Impacto después del tratamiento	Monitoreo y Revisión		Alertas que fueron mitigadas
				Cómo se realiza el Monitoreo	Periodicidad- Cuando?	

Atraso y sobrecosto en la ejecución del contrato por variación de los precios	Contratista	SI	Medio	A través de la propuesta entregada por el proponente	Al iniciar la etapa de ejecución	El contratista se niega a realizar actividades dentro del contrato porque se le incremetaron los costos de materiales, se requiere adición
Modificación de algunas de las actividades a ejecutar y/o algunas de las cantidades del contrato manteniendo el valor del presupuesto determinado en el mismo	Contratista	SI	Bajo	Supervisión	Supervisión cuando hay pagos	Se determinó ajustar la cuenta de cobro a las cantidades ejecutadas.

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Como supervisor(es) del contrato, certifico(camos) que el contratista ha cumplido durante el presente periodo, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) ADRIANA MARCELA RAVE PORTELA MARBEL M. TORRES PÉREZ

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la información contenida en el presente documento.