DS N34 RP 993.
OP 1401

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001 | | | |
|---|---|---|---|
| **GRADO DE RESPONSABILIDAD** | | | |
| Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor CERTIFICA el cumplimento de las obligaciones contractuales ella contenida. | | | |
| **Fecha:** | DICIEMBRE | **De** | 2023 |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | |
| **CONTRACTUAL NUMERO:** | **148** | **FECHA: 05 DE DICIEMBRE DEL 2023** | **CPS** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 001- CNVI- 2023 "FORMACIÓN ARTÍSTICA EN DANZA A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE VALPARAÍSO CAQUETÁ | | |
| **FECHA INICIO:** (Según acta de inicio) | 05 DE DICIEMBRE DEL 2023 | **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 27 DE DICIEMBRE DEL 2023 |
| **Valor inicial:** | $ 29.640.000= | **Saldo Actual** | $ 29.640.000= |
| **Modificaciones: Adiciones / Reducciones** | $ 0= | **Menos de Mes** | $ 29.640.000= |
| **Valor Total:** | $ 29.640.000= | **Nuevo Saldo** | $ 0= |
| **CDP CONTRATO** | 370 del Primero (01) de Agosto de 2023 | **RP CONTRATO** | 993 del Cinco (05) de Diciembre de 2023. |
| **Imputación Presupuestal:** | Sector: 33– Cultura Rubro No. 2.3.2.02.02.009 – SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente: 1.2.3.3.04 – Otras transferencias corrientes de otras entidades del gobierno general Valor: $30.800.000 | | **CPC DANE: 91119** |
| **FORMA DE PAGO:** | Un (1) único pago, equivalente al cien por ciento (100%) del valor total de proceso, una vez ejecutada todas las obligaciones pactadas, y presentado el informe final con la evidencia de cumplimiento, certificación de cumplimiento por parte del supervisor | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA** | | | |
| **CONTRATISTA:** | FUNDACIÓN SUEÑOS DE AMOR LILUMADI - FUNSUAMOR | | NIT. 828.002.157-0 |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | LUZ DARY GARCIA ORDOÑEZ | | C.C. 55.169.636 |



Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| PERIODO A CERTIFICAR: | Diciembre | Documento equivalente a la factura y fecha: CTA COBRO Y/O FACTURA No. 1439 del Diciembre de 2023 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *APORTA CERTIFICACIONES (Planillas pagas) | | | SI | X | NO | |
| Base de Cotización Requerida | $ 1.160.000,00= | IBC cumple | SI | X | NO | |
| Periodo de Cotización | 1. Diciembre | Numero de Planilla | 1. 4532667872 | | | |
| No. Autorización o Referencia de Pago | 1. 9997159232 | Valor Total Pagado | 1. 151.900 | | | |

## 1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

| ÍTEM | ACTIVIDADES CONTRACTUAL | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Alquiler de cabina activa beta three N8a 150w Profesional b3 - Para los ensayos y penas culturales que realice el grupo de danza de personas con capacidades diversas | BUENO | SIN OBSERVACIONES |
| 2 | Alquiler trajes completes para bailar San Juanito de mujer y hombre - 8 Parejas (16 trajes por todo 8 de hombre y 8 de mujer) | BUENO | SIN OBSERVACIONES |
| 3 | Alquiler Trajes completes para bailar carnaval de la consta pacifica de mujer y hombre - 8 Parejas (16 trajes por todo 8 de hombre y 8 de mujer | BUENO | SIN OBSERVACIONES |
| 4 | Alquiler trajes completes para bailar Sanjuanero Caqueteño de mujer y hombre - 8 Parejas (16 trajes por todo 8 de hombre y 8 de mujer) | BUENO | SIN OBSERVACIONES |
| 5 | Un (1) evento de presentación en peñas y actividades culturales del grupo de danza de las personas con discapacidad | BUENO | SIN OBSERVACIONES |
| Concepto general del cumplimiento de las obligaciones | | **BUENO** | |

Niveles de Cumplimiento: D=Deficiente, PM=Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

- **¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI – NO** (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento): NO

- **RELACIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS CON EL INFORME:**

Como soporte se anexan los siguientes documentos:



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| **CUENTA DE COBRO/FACTURA N.** | **1439 de Diciembre de 2023** |
| **PLANILLA PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL** | 1. 4532667872 |
| **RP N.** | 993 del Cinco (05) de Diciembre de 2023. |
| **INFORME DE ACTIVIDADES** | No. 01- Final |
| **ANEXOS** | 1. Documento Equivalente<br>2. Planilla de Seguridad Social<br>3. Informe de ejecución de Actividades<br>4. Acta de Terminación y Liquidación |

**OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:** Ninguna

**CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

La suscrita **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.

Por lo anterior, se **Autoriza** el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula 4.5 y 5 "valor del contrato y forma de pago".

**SUPERVISOR**

**LEIDER VIDAL GAVIRIA**
Coordinador de Educación, Cultura y Deporte
Supervisor

**CONTRATISTA**

**FUNSUAMOR**
RL. LUZ DARY GARCIA ORDOÑEZ
Contratista



Powered by CamScanner