INFORME DE SUPERVISION

FECHA ELABORACIÓN	**03 DE MAYO DE 2024**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. RESUMEN EJECUTIVO CONTRATO

1.1 GENERALIDADES

N° CONTRATO	CPS-048-2024
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LA ESTUDIANTINA DE LA ESCUELA DE ARTES DE EL INSTITUTO DE CULTURA EL CARMEN DE VIBORAL, VIGENCIA 2024
NOMBRE CONTRATISTA	SEBASTIAN LONDOÑO VILLA
FECHA DEL CONTRATO	14/02/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN	286 DIAS
VALOR INICIAL	$ 20,020,000
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	15/02/2024
ADICIÓN	N/A
FECHA SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2024
SUPERVISOR	**ERNESTINA RAMIREZ LONDOÑO**

1.2 AVANCE EN TIEMPO

PLAZO DE EJECUCIÓN	286
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	76
AVANCE PORCENTUAL	27%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 20,020,000
VALOR EJECUTADO	$ 5,320,000
PORCENTAJE EJECUTADO	27%

2. INFORME DEL CONTRATO

2.1 LOCALIZACION DEL PROYECTO

INSTITUTO DE CULTURA EL CARMEN DE VIBORAL

2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	% RESPECTO AL VALOR TOTAL
primer pago	1	1	**$ 1,120,000**	$ 1,120,000	6%
segundo pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ 2,100,000	10%
tercer pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ 2,100,000	10%
cuarto pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
quinto pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
sexto pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
septimo pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
octavo pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
noveno pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
decimo pago	1	1	**$ 2,100,000**	$ -	0%
TOTAL				$ 5,320,000	27%

2.3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Durante éste período se definieron los aspectos administrativos y legales que se resumen a continuación:

2.3.1 MANEJO DEL ANTICIPO

Según Cláusula _____ del Contrato N°. _____, se le entregó al Contratista el anticipo correspondiente al _____% del valor original del contrato por un valor de $_____, el día_____ de acuerdo a la orden de pago N°_____ y comprobante de egreso N°_____, el cual quedan consignadas en el acta de entrega del anticipo.

2.3.2 POLIZAS VIGENTES

GARANTIA	NOMBRE ASEGURADORA	N° PÓLIZA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR ASEGURADO
N/A	N/A	N/A	**N/A**	**N/A**	N/A

2.3.5 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que el señor SEBASTIAN LONDOÑO VILLA, ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR