Meta Somos la ruta natural	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V4
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 12/06/2024

Villavicencio, 19 de junio de 2024

Doctor
LUIS CARLOS LONDOÑO
Director General
INSTITUTO DE TURISMO DEL META

OBJETIVO DEL INFORME: Evidenciar la vigilancia permanentemente a la correcta ejecución del objeto del contrato, informando al Instituto de Turismo del Meta acerca del desarrollo a través de evidencias de su calidad y cumplimiento, con base en los términos y obligaciones contractuales en atención a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

PERIODO 02 DEL 19/05/2024 AL 18/06/2024			
DATOS BASICOS			
N° del contrato	284-17/04/2024		
Numero proceso secop II	CD-ITM-437-2024		
Nombre contratista	**DORA NINFA ORTIZ PEREZ**	NIT/C.C	**40.379.455**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO	C.C	40.439.709
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL PESOS ($19.716.000) MTE.		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	19/04/2024		
Fecha de terminación:	18/10/2024		
MODIFICACIONES			
Cesión:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Valor de adición:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	**N/A**		
Prorrogas	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	**N/A**		
Suspensiones	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Reinicios:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nueva fecha de terminación del contrato:	**N/A**		

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del 17/04/2024 y en Plataforma SECOP II, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del Instituto de Turismo del Meta, adoptado mediante Resolución No. 208 del 2022, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 02 del 19/05/2024 AL 18/06/2024**. Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del 33.34%

Descripción de las actividades desarrolladas:

OBLIGACION:
1. BRINDAR APOYO AL AREA DE TESORERIA EN LA VERIFICACION DE PAGOS POR CONCEPTO DE TRASLADOS A LA GOBERNACION DEL META
DESCRIPCION: Durante este periodo la contratista apoyo la verificación y el seguimiento a los traslados autorizados, correspondiente de los rendimientos financieros generados del 1 de abril al 30 de abril del año 2024, los cuales se realizaron y están soportados con los comprobantes de egreso del 043737 al 043745 del 2024 que reposan en el área de tesorería. La contratista anexo el respectivo soporte.
OBLIGACION:
2. REVISAR LA DOCUMENTACION QUE SOPORTE EL PAGO DE FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO, DE LOS CONTRATOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO Y DEMAS SOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD.
DESCRIPCION: La contratista revisó la documentación que soporta el pago de facturas de las cuentas de cobro de los contratistas persona natural y persona jurídica del Instituto de Turismo del Meta, verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos en la lista de verificación para la radicación de cuentas de cobro GAF-F-01-V5, la liquidación de seguridad social y valido que cumplan con el IBC respecto del valor del contrato, el porcentaje de ejecución en los pagos y generalidades del contrato. La contratista anexo soporte de las cuentas revisadas.
OBLIGACION:
3. VERIFICAR LA CERTIFICACION DE EXPENSAS QUE SE ADJUNTE EN CADA CUENTA DE COBRO.
DESCRIPCION: Durante este periodo a la contratista no le allegaron cuentas de cobro para la verificación de certificaciones de expensas de acuerdo con los requerimientos del contrato.
OBLIGACION:
4. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS FACTURAS ELECTRONICAS QUE LLEGUEN AL BUZON TRIBUTARIO DEL INSTITUTO PARA SU CONFIRMACION O RECHAZO.
DESCRIPCION: La contratista realizó seguimiento a la facturación electrónica enviada al correo facturacionelectronica@turismometa.gov.co en las cuales verificó el valor, los conceptos y la identificación de los proveedores. La contratista anexo soporte de los correos recibidos.
OBLIGACION:
5. REVISAR Y APROBAR EN LAS ACTAS DE LIQUIDACION, QUE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL SE ENCUENTRES LIQUIDADOS Y PAGADOS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y DE ACUERDO A LA RESOLUCION 209 DE 2020.
DESCRIPCION: Durante este periodo la contratista no desarrollo esta actividad, porque no le allegaron actas de liquidación para la respectiva revisión y aprobación en proceso de liquidación de los pagos de seguridad social de los contratistas del Instituto de Turismo del Meta.

OBLIGACION:

6. BRINDAR APOYO A LA ASESORA CONTABLE EN EL ENVIO Y CARGUE DE LAS DECLARACIONES E INFORMACION EXOGENA DE LAS RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META.

DESCRIPCION: La contratista Apoyó a la asesora contable en la presentación de trece retenciones de industria y comercio correspondiente a los periodos de abril y mayo de 2024, las cuales las envío por correo electrónico a los correspondientes Municipios del departamento del Meta, con copia a la doctora Alejandra Barreto contadora ITM. La contratista anexo soporte de los correos enviados a los municipios.

OBLIGACION:

7. BRINDAR APOYO A LAS ACTIVIDADES DE GESTION DOCUMENTAL (CLASIFICAR, ORGANIZAR Y FOLIAR) LOS DOCUMENTOS QUE REQUIERA LA SUBDIRECCION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA.

DESCRIPCION: Durante este periodo la contratista apoyó a la oficina de tesorería del instituto de turismo del meta, el cual realizó y organizó la documentación producida y recibida del mes de enero del año 2023, con el objeto de facilitar y garantizar su utilización y conservación de los documentos en el depósito de archivo, anexo: hoja de control documental Código: GD-F-04-V2. La contratista anexó soporte control documental.

OBLIGACION:

8. LAS DEMAS QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR EN RELACION CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EL AREA DE SU CONOCIMIENTO.

DESCRIPCION: La contratista realizó las siguientes actividades:

- ✓ Apoyó el área de tesorería en el cambio del estado los pagos realizados a los contratistas en estado EJECUCION del instituto de turismo del meta de los meses de enero, febrero y marzo de 2024, en la plataforma SECOP II de estado APROBADO a estado PAGADO dentro del plan de pagos de los siguientes contratos: La contratista anexó soporte.

- ✓ El día 30/05/2024, participó en la reunión de la subdirección general, sobre el proceso de las cuentas de cobro y estrategias con el fin de agilizar este proceso.

- ✓ El 11/06/2024 participó en la jornada de socialización de los siguientes puntos: nuevos lineamientos de presentación de informes y cuentas de cobro y proceso de pagos y otros temas generales. La contratista anexó planilla de asistencia. La contratista anexó planilla de asistencia.

- ✓ El día 12/06/2024, participó en la capacitación sobre turismo sostenible y de naturaleza, con el fin de fortalecer nuestros conocimientos y habilidades en turismo sostenible. La contratista anexó planilla de asistencia.

- ✓ El día 14/06/2024 Apoyó al área de tesorería en el cambio del estado de los contratistas que se encontraban en estado TERMINADO del instituto de turismo del meta de los meses de enero a marzo de 2024, en la plataforma SECOP II, en pendiente por aprobar cierre, el cual envió el informe por correo electrónico de la subdirección general. La contratista anexó soporte correo enviado.

- ✓ El día 18/06/2024 participó en la jornada de socialización de los temas generales de la Feria Agroindustrial, Turística y Cultural expomalocas 2024. La contratista anexó planilla de asistencia.

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENAS
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certificó que realicé la verificación del cumplimiento de los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de los honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos** (sin intereses)
Periodo Cotizado	**MAYO**
Fecha de Pago	19/06/2024
Número de Planilla	78005760
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.400.000.00
Valor pagado a SALUD	$175.000.00
Valor pagado a PENSIÓN	$224.000.00
Valor pagado a ARL	$7.400.00
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Certificado expedido por Contador Público	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Certificó cumplimiento de pago de aportes a Seguridad Social
Firma:
Nombre: **JENNIFER ANDREA URREGO ROJAS**
Apoyo a la Supervisión Cto N°064 de 2024

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN GENERADA Y/O TRAMITADA POR EL CONTRATISTA

Certifico que el contratista hizo entrega de los archivos, documentos y demás información generada durante el periodo de ejecución, conforme a los procedimientos y formatos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, pertinentes en el desarrollo de las obligaciones contractuales, aplicando los lineamientos normativos en materia archivística y dando cumplimiento a la Política de Gestión Documental de la entidad.

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)**		**% Ejecución financiera**
		Del	Al	
Anticipo	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Primer pago realizado	$1.533.466.67	19/04/2024	2/05/2024	16.67%
	$1.752.533.33	3/05/2024	18/05/2024	
Pago autorizado en el presente informe	$3.286.000.00	19/05/2024	18/06/2024	16.67%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	$13.144.000.00	19/06/2024	18/10/2024	66.66%
Valor total del contrato Inicial	$19.716.000.00	19/04/2024	18/10/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Si no tiene anticipo diligenciar NA				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)**		**% Ejecución financiera**
		Del	Al	
*Cuarto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
*Quinto Pago realizado	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA

Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	NA	NA	NA	NA
Valor total de la Adición	NA	NA	NA	NA

Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisora NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO, certifico que durante el **PERIODO No. 02** comprendido del **19/05/2024 AL 18/06/2024**, el contratista, cumplió a satisfacción con las actividades objeto del contrato, además de todas las obligaciones pactadas y aportó el pago al sistema de seguridad social integral correspondiente.

Por lo anterior se autoriza el pago por valor de **TRES MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS MTE. ($3.286.000.00)**

Nombre: NATALIA ALEXANDRA LEYVA QUIJANO
Cargo: subdirectora General
Supervisor

JENNIFER ANDREA URREGO ROJAS
Apoyo a la Supervisión Cto 064 2024