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, 02 de JULIO de 2024
Nombre
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 06 DEL 01/06/2024 al 30/06/2024			
DATOS BASICOS			
N° del contrato	**062-2024**		
Numero proceso secop II	**CD-ITM-081-2024**		
Nombre contratista	**ADRIANA CAROLINA MOLANO GARZON**	NIT/C.C	**1.118.543.779 DE YOPAL**
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AREA FINANCIERA Y CONTABLE DEL INSTITUTO TURISMO DEL META.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS	C.C	**1.121.836.772 DE VILLAVICENCIO**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS ($38.160.000) M/CTE		
Plazo de ejecución:	SEIS (06) MESES		
Fecha de inicio:	25/01/2024		
Fecha de terminación:	24/07/2024		
MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas		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		

Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del **24/01/2024** 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 6 del 01/06/2024 AL 30/06/2024**. Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del **86.68%:**

Descripción de las actividades desarrolladas:

EJEMPLO:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
Obligación especifica 1: **Apoyar en la elaboración y seguimiento a los comprobantes de la tesorería del instituto del meta.**
Descripción del Avance: La contratista apoyo en la elaboración de comprobantes de egreso en el área de tesorería para sus debidos pagos. Del día 6 y 7 de junio, egresos desde el 043700 al 043701 y egresos de regalías como evidencia se Adjunta: Soporte en informe contratista.
Obligación especifica 2: **Apoyar en la revisión de las causaciones de las cuentas de cobro y/o facturas de venta que estén habilitadas para pago.** .
La contratista brindo apoyo en la revisión de cuentas de cobro para pagos y realizo seguimientos del soporte de cada cuenta.
Obligación especifica 3: **Brindar apoyo a las actividades asignadas a la subdirección administrativa y financiera relacionada con el desarrollo de las políticas estrategias planes y programas encaminados asegurar el óptimo funcionamiento del instituto de turismo del meta.**
Descripción del Avance: 1. La contratista realizó liquidaciones de estampilla para personas naturales para sus debidas posesiones en diferentes entidades públicas del departamento del meta. 2. La contratista realizo modificaciones de sanciones de plataforma de estampilla ya que la fecha de liquidación era el 10 de junio y era festivo, de las siguientes entidades cultura, Edesa, alcaldía puerto López, alcaldía mesetas, gobernación del meta . 3. La contratista elaboró 29 notas contables para devolución de municipios mes de abril. 4. La contratista elaboro notas de anticipos 5. La contratista aprobó pagos realizados por liquidación de estampillas,
Evidencia / Producto:
Obligación especifica 4: **Brindar apoyo en la depuración de cuentas como recaudo de cartera por concepto de estampillas Proturismo de todos los contribuyentes del departamento del meta .**

Descripción del Avance: la contratista realizó depuración de cuentas como recaudo de cartera de 10 recibos de caja de personas que realizaron el pago y no cargaron documentos para la estampilla
Obligación especifica 5: **Brindar apoyo en la revisión diaria de caja, con respecto a las ventas de entradas al BIO PARQUE LOS OCARROS comparativos con los cierres de PROSOFT, realizando respectivos recibos de caja (ventas en efectivo , pagos con tarjetas , consignaciones y transferencias bancarias)**
Descripción del Avance: la contratista realizo la revisión diaria le las ventas que se realizan en el parque los ocarros contra la plataforma contable de prosotf y realizo recibos de caja de los ingresos de las ventas del mes de junio 2024
Obligación especifica 6: **Brindar apoyo en la depuración de cuentas contables.**
Descripción del Avance: durante es te periodo la contratista realizo depuración cuentas contables del mes de junio 11050100005 43909000005
Obligación especifica 7: **Brindar apoyo a las actividades de gestión documental (clasificar organizar y foliar) los documentos que requiera la subdirección administrativa y financiera**
Descripción del Avance: Para este periodo la contratista no realizo gestión documental.
Obligación especifica 8: **Revisar mensualmente que se realice los traslados correspondientes de las cuentas bancarias por concepto de descuentos de las cuentas que se van a pagar.**
Descripción del Avance: La contratista para este periodo reviso los traslados que se realizaron en las cuentas 1110 0601054 por un valor $ 31.359.171 1110 06 00007 por un valor $ 7.688.580 11100601053 por un valor $17.279.000 En total los traslados fueron $ 56.326.751
9. Realizar la proyección de respuesta de requerimientos de solicitudes de devolución por concepto de estampilla proturismo
Descripción del Avance: 1.Para este periodo la contratista realizo requerimientos de solicitud de devoluciones de estampillas de municipios del 9 % del mes de mayo 2024 2. para este periodo la contratista realizó resolución de traslados de municipios del 9% del mes de mayo 2024
Evidencia / Producto

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)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

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	11/06/2024
Número de Planilla	**9467765608**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.544.000
Valor pagado a SALUD	$318.000
Valor pagado a PENSIÓN	$407.100
Valor pagado a ARL	$13.300
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
Profesional asignado #cto 064

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

7.

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	1.272.000	25/01/2024	31/01/2024	3.33%
Segundo pago realizado	6.360.000	01/02/2024	29/02/2024	16.67%
Tercer pago realizado	6.360.000	01/03/2024	31/032024	16.67%
Cuarto pago realizado	6.360.000	01/04/2024	30/04/2024	16.67%
Quinto pago realizado	6.360.000	01/05/2024	31/05/2024	16.67 %
Pago autorizado en el presente informe	6.360.000	01/06/2024	30/06/2024	16.67%
Saldo pendiente por ejecutar	5.088.000	01/07/2024	24/07/2024	13.32%
Valor total del contrato Inicial	$38.160.000	25/01/2024	24/07/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

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)

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisor, certifico que durante el **PERIODO No. 6** comprendido del **01/06/2024 al 30/062024**, 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 un **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE ($6.360.000)**

Nombre: MAYRA ALEJANDRA BARRETO ROJAS
Cargo: Asesora Contable
Supervisor

Nombre Jennifer Andrea Urrego rojas
Apoyo a la Supervisión Cto 064