	INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION					Código: F-220-06	
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017				**Página 1 de 2**	SIGI
FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	**DÍA**	5	**MES**	JULIO		**AÑO**	2024
CONTRATO O CONVENIO No.		240.20.5.022				**FECHA**	6/03/2024
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO		N/A					
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.		**4**					
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE		**GOLDTECH S.A.S.**					
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO		PRESTACION DE SERVICIO DE RECARGA, REMANUFACTURA Y SUMINISTRO DE TONER Y CARTUCHOS PARA LAS IMPRESORAS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL, DURANTE EL AÑO 2024					
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO			DELEGADO		LAURA FERNANDA CRUZ HERRERA	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR		PROFESIONAL UNIVERSITARIO					

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	RECARGA, REMANUFACTURA Y SUMINISTRO TONER DE TONER Y CARTUCHOS	De acuerdo al informe presentado por el contratista, las remisiones entregadas y las entradas generales al Almacén; se puede evidenciar y constatar que el contratista ha realizado los trabajos en cuanto a recarga y remanufactura de toner y cartuchos de tinta de las siguientes referencias: Recarga toner HP58X, Recarga toner HP26A, Recarga toner HP 330X Se pueden evidenciar las siguientes remisiones: No. 170624-1 del 17/06/2024, No. 170624-2 del 17/06/2024, No. 240624-1 del 24/06/2024, No. 270624-1 del 27/06/2024; en los folios **110 al 113** Se pueden evidenciar los siguientes comprobantes de entrada de Consumo No. 45 del 17/06/2024, No. 46 del 17/06/2024, No. 47 del 24/06/2024, No. 48 del 27/06/2024; en los folios **114 al 117** Se puede evidenciar la factura electrónica de venta No. FVE1-312 y la planila de pago de seguridad social No. 7490325598; en los folios **118** al **120**	La prestación del servicio en cuanto a la recarga, remanufactura y suminsitro de toner y cartuchos para las impresoras de la Administración Municipal, ha sido oportuna y eficaz por parte del contratista

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE

ANÁLISIS CUANTITATIVO

ACTIVIDAD	META	ACTA ACTUAL																
		P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	TOTAL	FALTANTE			
1	10	1	1	1	1									4	6			
TOTAL	10	1	1	1	1	0	0	0	0					4	6			

EVALUACION E IMPACTO SOCIAL		ANÁLISIS CUALITATIVO		
	SE GARANTIZA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS IMPRESORAS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y MISIONALES DE CADA UNIDAD ADMINISTRATIVA	EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTAL
		x	x	x

MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoria
1	Especifico	Interno	Ejecución	operacional	NO CUMPLIR A CABALIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL OBJETO Y ALCANCES DESCRITOS Y EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES PACTADOS	Impacto negativo en la prestación del servicio, ya que no se cuenta con la empresa natural o jurídica que preste el servicio para la administración municipal	Improbable	Mayor	Alto	Baja
2	Especifico	Interno	Ejecución	operacional	NO REALIZAR EL SERVICIO DE RECARGA Y REMANUFACTURA DE CARTUCHOS Y TONER	Impacto negativo por la NO prestación del servicio	Raro	Mayor	Alto	Baja
3	Especifico	Interno	Ejecución	operacional	QUE LOS CARTUCHOS Y TONER ENTREGADOS ESTEN DEFECTUOSOS	Deficiencia en la prestación del servicio	Raro	Mayor	Alto	Baja

¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del Tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del Contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revision	
		Probabilidad	Impacto	Valoriación del riesgo	Categoria					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Negativo	Bajo	Alto	SI	Supervisor	Desde la estructuración de los estudios previos	Inicio del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerdo interno	Mensual
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	Raro	Negativo	Bajo	Alto	NO	Supervisor	Inicio del contrato	Finalización del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerd	Mensual
Contratista	Coltrol a los artículos entregados	Raro	Negativo	Bajo	Alto	SI	Supervisor	Inicio del contrato	Finalización del contrato	Seguimiento al cumplimiento del acuerd	Mensual

*** NOTA: De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0103 de 2015, el presente formato debe ser publicado en Colombia Compra eficiente ver Guía Manual de riesgos en Mapa de Procesos/Jurídica.**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA - ENTIDAD PRESTADORA	
SALUD	SANITAS - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
PENSIÓN	PORVENIR
ARL	SURA

FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR

NOMBRE: **LAURA FERNANDA CRUZ HERRERA**

FIRMA DEL SECRETARIO DE DESPACHO

NOMBRE: ROBERT POSADA ROSERO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900957384	5	GOLDTECH S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIAN ANDRES GALVEZ	CRA 36A 22 48	TULUA-VALLE	2341058	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	749032559	9469456127	E	2024/07/19	2024/07/03	BANCOLOMBIA		$396,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1116244882	GALVEZ JULIAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF56	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	SI	$396,900
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,160,000	$46,400			$1,300,000		$90,500		$0	$0		$396,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$90,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$90,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,400
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	$46,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000
TOTAL				1	$396,900