FUNZA CENTRO CULTURAL BACATÁ	**CENTRO CULTURAL BACATÁ**	**CÓDIGO: CJ-FOR-09**
		VERSIÓN: 4.0
	INFORME CONSOLIDADO DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	**FECHA: 05/04/2022**
		PÁGINA 1 DE 1

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	***MINIMA CUANTIA***	***Nro.***	***019-2024***

1. INFORMACION GENERAL

Contratista	***EDGAR GIOVANNY QUINTERO SIERRA***					
NIT / C.C.	11510511-0	**Expedida en:**				
Nombre y cedula del Supervisor	AMPARO MONTEZUMA SOLARTE					
Cargo	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO					
Objeto Contractual:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA FAMILIA Y DESPEDIDA DE FIN DE AÑO PARA LOS FUNCIONARIOS, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE BIENESTAR, CAPACITACIÓN E INCENTIVOS 2024.					
Fecha presentación del informe:	09 de diciembre de 2024					
Fecha acta de inicio						
Valor del Contrato	$ 16.550.000,00	**Tiempo de Ejecución**		Meses	20	Días

2. ADICIONES Y / O PRORROGAS

Adición	NO	**Nro.**		**Valor**		**Fecha**	D	M	A
Valor Total del Contrato						#¡REF!			
Plazo de Ejecución Inicial					MESES	**y**			DÍAS
Prorroga					MESES	**y**			DÍAS
Plazo de Ejecución Final					MESES	**Y**			DÍAS
Fecha de terminación						**Suspensión (según aplique)**			NO

3. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARL)

3. 1 PERSONA NATURAL				**Numero Planilla**	**82518309**
FECHA DE PAGO	9	Diciembre	2024	NOMBRE DE LA ENTIDAD CON LA QUE SE LIQUIDAN LOS PARAFISCALES	mi planilla
3,2 PERSONA JURÍDICA				**Fecha de Certificación**	
Certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente a los seis (6) meses anteriores al presente mes.					

4. ENTREGA DE INFORMES:			**Realiza la entrega de informe de actividades realizadas**				*NO*	
Informe parcial No.		*2*	**De:**	*2*	***Informe final:***		*SI*	
Periodo del Informe	**Del:**	**3**	*Diciembre*	*2024*	**Hasta:**	**9**	*Diciembre*	*2024*

5. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

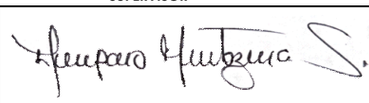
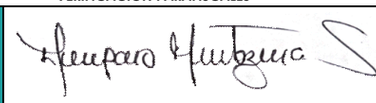
No. de Cuenta Bancaria para pago.	0550488405717601	**Nombre del Banco**	DAVIVIENDA	**Tipo de Cuenta**	Ahorros

No. DE PAGO	**VALOR**
1	$ 8.275.000,00
2	$ 8.275.000,00
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
TOTAL	$16.550.000,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$16.550.000,00**
VALOR PAGO ACTUAL	**$8.275.000,00**
SALDO POR EJECUTAR	**$ 0,00**

6. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

CRITERIO	**CALIFICACIÓN**
- Cumplimiento en cantidades de bienes y/o servicios entregados	5
- Cumplimiento de plazos	5
- Consistencia	5
- Servicio al Cliente	5
- Aspectos administrativos	5
- Calidad	5
NOTA FINAL	5

SUPERVISOR		**VERIFICACIÓN PARAFISCALES**	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**AMPARO MONTEZUMA SOLARTE**	**NOMBRE:**	**AMPARO MONTEZUMA SOLARTE**
CARGO:	**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**	**CARGO:**	**SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

* Este formato es diligenciado por el supervisor del contrato y/o funcionario del CCB y no exime a los proveedores de la obligación de presentar los informes de actividades respectivos en documento separado a este y en el formato que a bien tengan, y los correspondientes soportes de pago al Sistema de Seguridad Social



SELECCIÓN
SI
NO

CONTRATO Y/O CONVENIO
CONVENIO
CONTRATO
ESTIMULO

CARGO
GERENTE
SUBGERENTE DE CULTURA
SUBGERENTE DE TURISMO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
ASESOR JURÍDICO
ASESOR CONTROL INTERNO
ASESOR DE DESPACHO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
TÉCNICO OPERATIVO
SECRETARIA EJECUTIVA
CONDUCTOR
TESORERO GENERAL
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CONTRATISTA
ASESOR DE CULTURA