

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Villavicencio, 26 de diciembre de 2024.

Doctor
LUIS CARLOS LONDOÑO VARGAS
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 26/11/2024 AL 25/12/2024			
DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	361 DE 2024 24/06/2024		
Numero proceso secop II	CD-ITM-591-2024		
Nombre contratista	CARLOS SANTIAGO GONZALEZ ROJAS	NIT/C.C	1.193.090.915 de Villavicencio, Meta.
Objeto	prestación de servicios de apoyo a la gestión para brindar apoyo en el fortalecimiento y consolidación y articulación de las diferentes rutas turísticas en el departamento del meta.		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS	C.C	86.058.053 de Villavicencio
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	diecisiete millones cuatrocientos mil pesos (\$17.400.000) m/cte.		
Plazo de ejecución:	SEIS (6) MESES		
Fecha de inicio:	26/06/2024		
Fecha de terminación:	25/12/2024		
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

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del 21/06/2024 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 06 del 26/11/2024 al 25/11/2024**. Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del 100%

Descripción de las actividades desarrolladas

1. Realizar apoyo y acompañamiento en el proceso de levantamiento de necesidades del sector dentro de la ruta turística asignada.

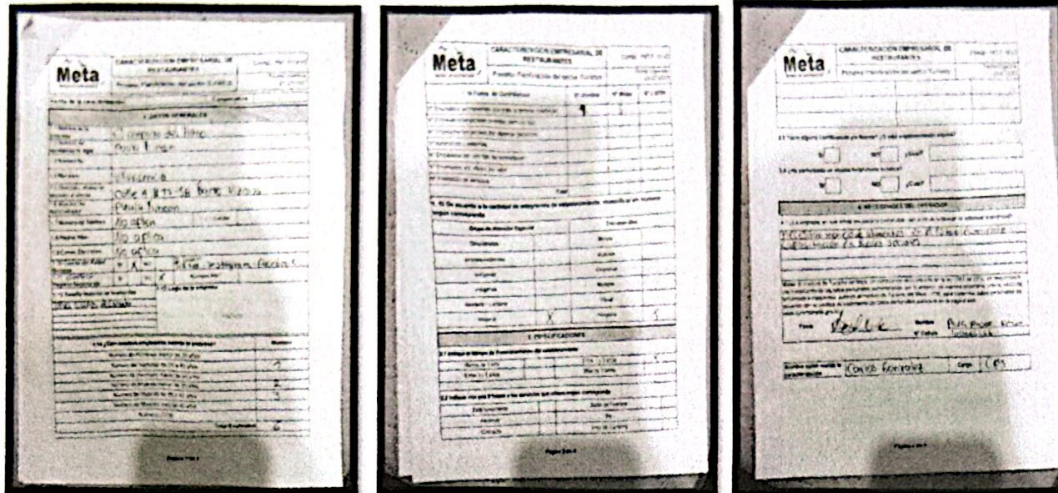
Descripción de la actividad.

el día 05 de diciembre del 2024, el contratista realizó la jornada de caracterización en el establecimiento el **Arepazo Llanero** en el sector del barrio Hacaritama, se realizó aplicación del formato "caracterización empresarial de restaurantes" el cual recopila datos personales del administrador, personas que laboran en el establecimiento, los servicios que ofrece, ruta en la presta servicio, nivel académico de los empleados entre otras, se realiza la jornada con normalidad con muy buena recepción de todo el personal, donde también manifestaron algunas necesidades para mejorar la publicidad del establecimiento.

Evidencias fotográficas.



	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024



Lugar	Representante	Cedula
Arepazo Llanero	PAULA NADREA RINCON	1.001.065.256

Las caracterizaciones se entregan a la coordinadora de ruta.

- Adelantar caracterizaciones que sean necesarias de cada eslabón de la cadena de valor del turismo, para la recolección de información o actualización de esta, por medio del formato de sistema integrado de gestión, haciendo entrega física y digital.

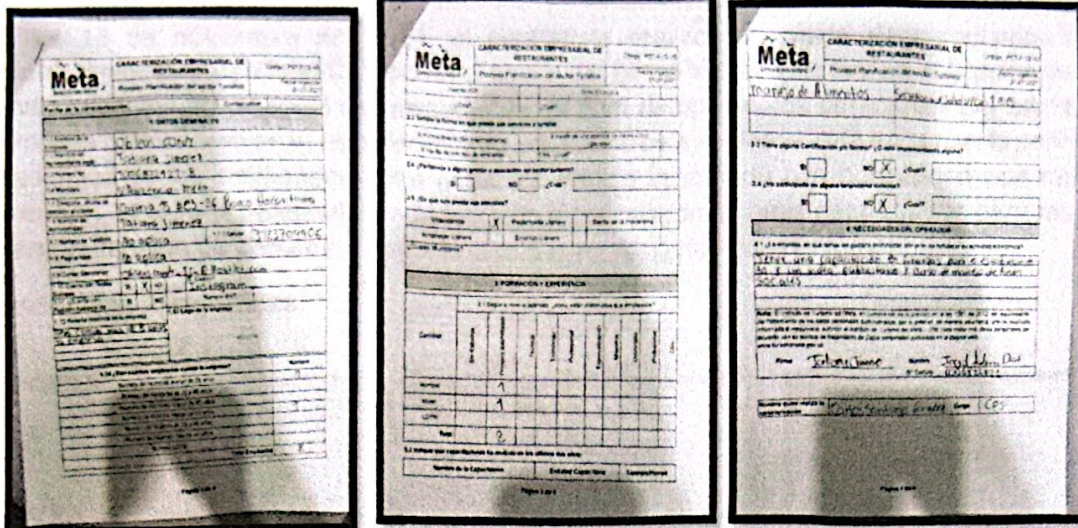
Descripción de la actividad.

El día 07 de diciembre del 2024, el contratista realizó la jornada de caracterización en el establecimiento el **Obleas Candy** en el sector del barrio Hacaritama, se realizó aplicación del formato "caracterización empresarial de restaurantes" el cual recopila datos personales del administrador, personas que laboran en el establecimiento, los servicios que ofrece, ruta en la presta servicio, nivel académico de los empleados entre otras, se realiza la jornada con normalidad con muy buena recepción de todo el personal, donde también manifestaron algunas necesidades para mejorar sus finanzas, manejo de personal y la publicidad del establecimiento.

Evidencias fotográficas.



	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024



Lugar	Representante	Celular.
Obleas Candy	INGRID TATIANA DIAZ	3123709906

Las caracterizaciones se entregan a la coordinadora de ruta.

El día 09 de diciembre del 2024, el contratista realizo la jornada de caracterización en el en el establecimiento **Wok Paisa**, en el del barrio Vizcaya, se realiza aplicación del formato "caracterización empresarial de restaurantes" el cual recopila datos personales del administrador, personas que laboran en el establecimiento, los servicios que ofrece, ruta en la presta servicio, nivel académico de los empleados entre otras, se realiza la jornada con normalidad con muy buena recepción de todo el personal.

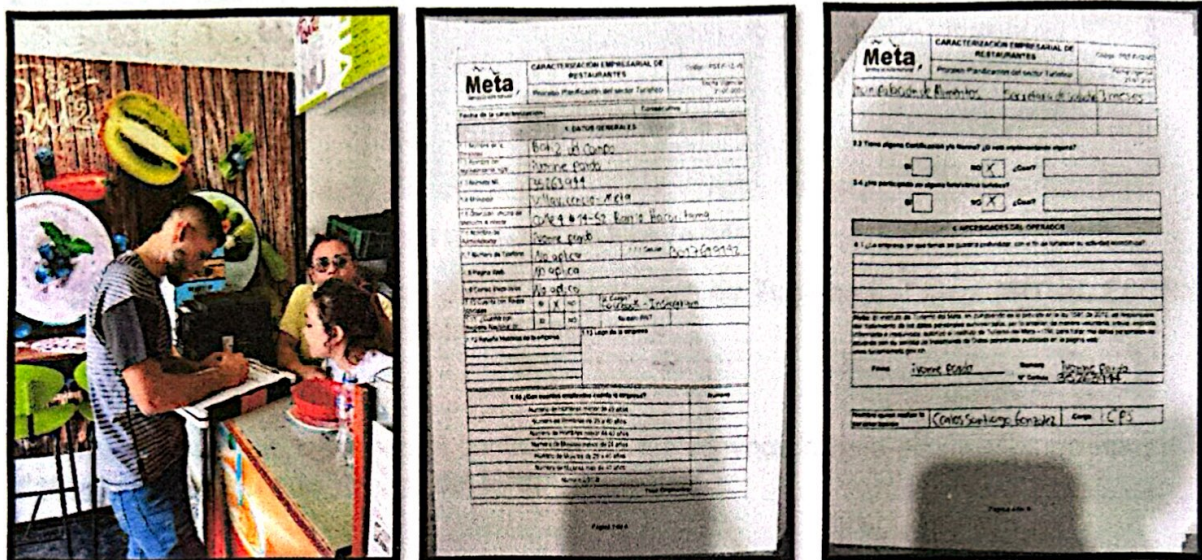
Evidencias fotográficas.



	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

El día 13 de noviembre del 2024, el contratista realizo la jornada de caracterización en el establecimiento el **Bati2 del Campo** en el sector del barrio Vizcaya, se realiza aplicación del formato "caracterización empresarial de restaurantes" el cual recopila datos personales del administrador, personas que laboran en el establecimiento, los servicios que ofrece, ruta en la presta servicio, nivel académico de los empleados entre otras, se realiza la jornada con normalidad con muy buena recepción de todo el personal, donde también manifestaron algunas necesidades para mejorar sus finanzas, manejo de personal y la publicidad del establecimiento.

Evidencias fotográficas.



Lugar	Representante	Celular.
Bati2 del Campo.	IVONNE PARDO	3017699192

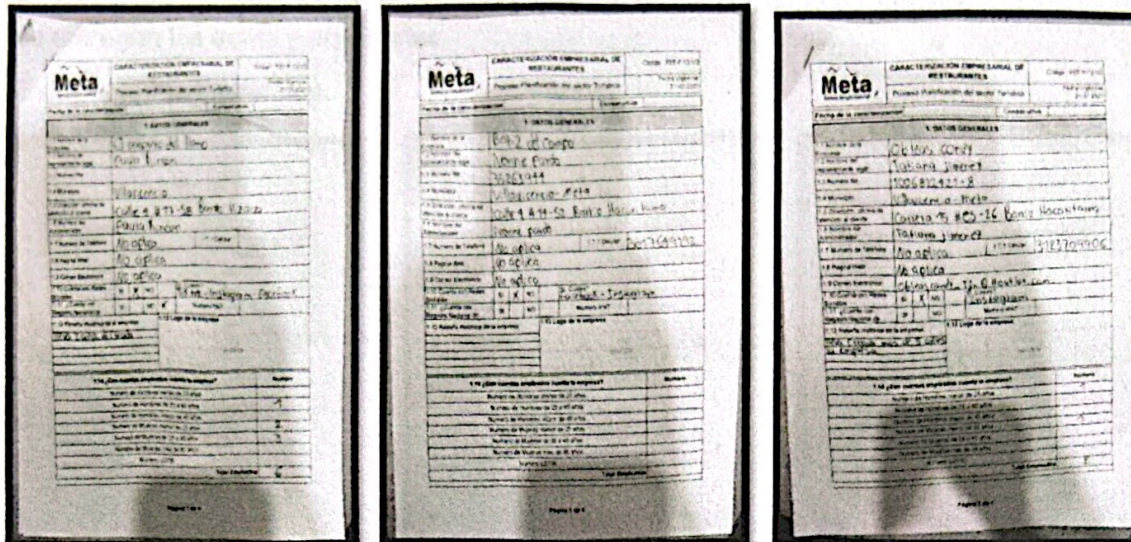
3. Realizar consolidación y generación de informes que se requieran, referentes a las actividades realizadas en cada uno de los municipios en la ruta asignada.

Descripción de la actividad.

Durante el periodo comprendido del 26-11-24 al 25-11-2024, el contratista reportó y organizo los formatos de caracterizaciones realizadas en el sector comercio de la ciudad de Villavicencio, se organizan y se anexan en la carpeta del programa, y se brinda información a la coordinadora para la realización del informe.

Evidencias fotográficas.

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024



Las caracterizaciones se entregan a la coordinadora de ruta.

4. Acompañamiento y apoyo en las estrategias de Turismo del Meta (SITUR, ESCNNA, RNT, CAT, etc. Dentro de la ruta asignada).

Descripción de la actividad.

Durante este periodo reportado el contratista no fue convocado para acompañar y/o apoyar las diferentes estrategias de Turismo del Meta.

5. Dar cumplimiento a los lineamientos y directrices de los sistemas de Gestión de calidad y participar en las actividades programas del Instituto de Turismo del Meta y demás normativa legal aplicable a los sistemas de gestión estatal.

Descripción de la actividad.

Durante el periodo del 26-11-24 al 25-11-2024, el contratista apoyo en las actividades programas del Instituto de Turismo del Meta y demás normativa legal aplicable a los sistemas de gestión estatal.

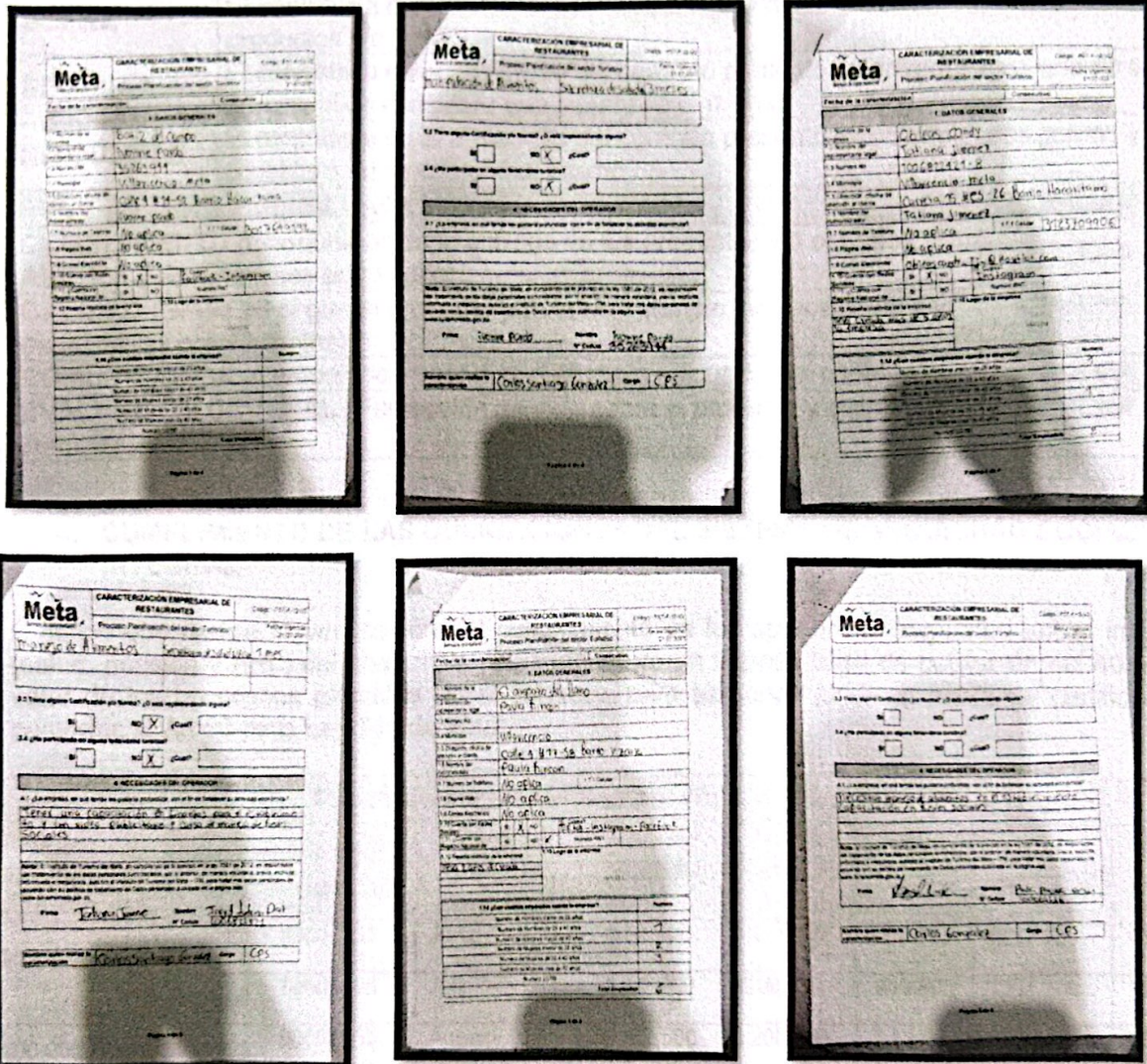
6. Realización mensualmente la gestión documental de la ejecución de la operatividad de las actividades planteadas y hacer entrega de los inventarios documentales de la información producida o la cual tenga acceso en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con la ley 594 ley general de archivo y los procedimientos de gestión documental establecidos por el ITM.

Descripción de la actividad.

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

Durante el periodo comprendido del 26-11-24 al 25-11-2024, el contratista entrego a la coordinadora de ruta el instrumento de caracterización aplicado en de la ciudad de Villavicencio, de igual forma se entregan las actas y asistencias.

Evidencias fotográficas.



The images show six copies of the 'Meta' characterization form for restaurants. Each form is filled out with handwritten information in blue ink. The forms are organized into two rows of three. The top row shows forms for 'Restaurante El Puma' and 'Restaurante El Puma', while the bottom row shows forms for 'Restaurante El Puma' and 'Restaurante El Puma'. The forms include sections for general data, identification, and operational details, with handwritten entries in blue ink.

Las caracterizaciones se entregan a la coordinadora de ruta.

7. Brindar apoyo en las actividades que requiera la Dirección y Subdirección de fomento y desarrollo Turístico del Instituto de Turismo del Meta.

Descripción de la actividad.

Durante este periodo reportado el contratista no fue convocado para apoyar actividades requeridas de la dirección y subdirección de fomento y desarrollo Turístico del Instituto de Turismo del Meta

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

3. EVALUACION Y REEVALUACIÓN 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	
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)	BUENA
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.

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total, Pagado	Fecha de pago
\$ 2.900.000	\$736.667	79505683	Junio	\$ 92.100	\$ 117.900	\$ 7.700	\$217.700	16/08/2024
	\$1.300.000	79505696	Julio	\$162.500	\$208.000	\$13.600	\$384.100	16/08/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	80602165	Agosto	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	30/09/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	80144284	Septiembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	10/09/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	81266456	octubre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	28/10/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	82068681	noviembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	27/11/2024
\$ 2.900.000	\$1.300.000	82731068	diciembre	\$ 162.500	\$ 208.000	\$ 13.600	\$384.100	18/12/2024
Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses								

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

CONCEPTO	Aplica	No aplica
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el representante legal firma original		X
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el revisor fiscal firma original (Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)		X
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social) Nota: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.		X
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A		

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 de Pago (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)		% Ejecución Financiera
		Del	AL	
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Primer pago realizado.	\$2.900.000	26/06/2024	25/07/2024	16.67%
Segundo pago realizado.	\$2.900.000	26/07/2024	25/08/2024	16.67%
Tercer pago realizado.	\$2.900.000	26/08/2024	25/09/2024	16.67%
Cuarto pago realizado	\$2.900.000	26/09/2024	25/10/2024	16.67%
Quinto pago realizado.	\$2.900.000	26/10/2024	25/11/2024	16.67%
Pago autorizado en el presente informe	\$2.900.000	26/11/2024	25/12/2024	16.65%
Saldo del Contrato pendiente por ejecutar.	\$0	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	\$17.400.000	26/06/2024	25/12/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

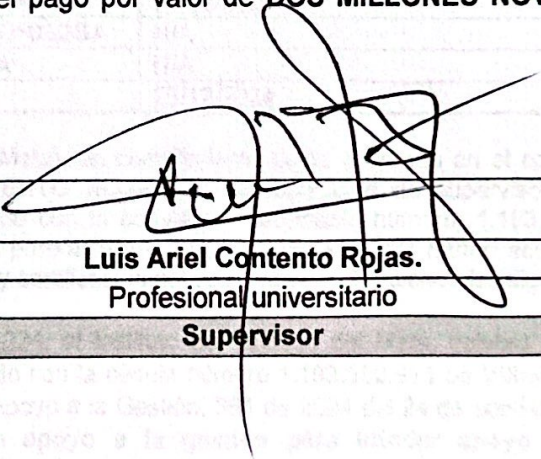
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

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 Supervisor, certifico que durante el **PERIODO No. 06** comprendido del **26/11/2024 al 25/12/2024**, 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 **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.900.000).**


Luis Ariel Contento Rojas.
Profesional universitario
Supervisor