INFIBAGUÉ	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE IBAGUÉ - INFIBAGUÉ	Código: FOR-GC-005
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 03
	INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN	Vigente desde: 2018/10/17

INFORME NÚMERO:		1	**FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa)	10/03/2025	
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:		**NÚMERO:** 260	**FECHA :** (dd/mm/aa)	15/11/2024	
OBJETO CONTRACTUAL:	"EJECUTAR LAS OBRAS CIVILES PARA LA ADECUACIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DEL CENTRO DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS PARA LA SEDE PRINCIPAL DEL INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE IBAGUÉ , EN CUMPLIMIENTO A LA NORMA VIGENTE Y APLICABLE"				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: (Adicione filas si es necesario)	INCI SAS. INGENIEROS CIVILES				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT:	809006109-6			**REGIMEN:**	REGIMEN COMÚN
VALOR INICIAL:	$ 34.304.268		**PLAZO INICIAL:**	40 dias	
CDP(S) (Adicione filas si es necesario)	375 del 9/10/2024		**RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario)	468 del 15/11/2024	
NOMBRE DEL(os) SUPERVISOR(es) QUE SUSCRIBE(n) EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)	JONATHAN CARLOSAMA CAMACHO – P.U. Dirección Operativa.- Supervisor DIEGO FERNANDO MEJIA ROA – P.U. Dirección Operativa.- Supervisor				
CARGO DEL(os) SUPERVISOR(es):	Director Operativo - Profesional Universitario Direccion Operativa				
FECHA DE DEL ACTA DE INICIO: (dd/mm/aa)	20/11/2024		**FECHA TERMINACION:** (dd/mm/aa)	29/12/2024	

2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES

2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES (Adicione filas si es necesario)

IDENTIFICACIÓN DEL ACTA	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO	PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO	CDP Y RP	FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)

2.2 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)

FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)	FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa)	No. DEL ACTA	FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa)

3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO

PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:	NOVIEMBRE 20 DEL 2024 A DICIEMBRE 29 DEL 2024		
No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	FEIS 14	**FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa)	6/03/2025
VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)			
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	1068256300	**VALOR PAGO SALUD:**	$ 87.200
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 119.000	**VALOR PAGO PENSIÓN:**	$ -
PERIODO COTIZADO:	NOVIEMBRE	**VALOR PAGO ARL:**	$ 31.800
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	1068223146	**VALOR PAGO SALUD:**	$ 87.200

VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 119.000	VALOR PAGO PENSIÓN:	$ -
PERIODO COTIZADO:	NOVIEMBRE	VALOR PAGO ARL:	$ 31.800
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9479500109	VALOR PAGO SALUD:	$ 26.100
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 173.500	VALOR PAGO PENSIÓN:	$ 104.100
PERIODO COTIZADO:	NOVIEMBRE	VALOR PAGO ARL:	$ 43.300
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9479500109	VALOR PAGO SALUD:	$ 26.100
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 201.600	VALOR PAGO PENSIÓN:	$ 104.100
		VALOR PAGO CCF:	$ 26.100
PERIODO COTIZADO:	DICIEMBRE	VALOR PAGO ARL:	$ 45.300
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9480346621	VALOR PAGO SALUD:	$ 156.000
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 1.207.500	VALOR PAGO PENSIÓN:	$ 624.000
		VALOR PAGO CCF:	$ 156.000
PERIODO COTIZADO:	DICIEMBRE	VALOR PAGO ARL:	$ 271.500
PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:	9481459718	VALOR PAGO SALUD:	$ 5.900
VALOR TOTAL DEL APORTE:	$ 45.700	VALOR PAGO PENSIÓN:	$ 23.500
		VALOR PAGO CCF:	$ 5.900
PERIODO COTIZADO:	NOVIEMBRE	VALOR PAGO ARL:	$ 10.400

VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL	$ 34.304.268,00	
ADICIONES O DISMINUCIONES	$ -	
PAGO ANTICIPO		$ -
VALOR PRESENTE PAGO		$ 32.735.972,00
RETENCION A LIQUIDACION -5%		$ 1.636.798,60
VALOR FACTURADO PRESENTE ACTA		$ 31.099.173,40
SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL (A FAVOR DE LA ENTIDAD)		$ 3.205.094,60
SUMAS IGUALES	$ 34.304.268,00	$ 34.304.268,00

4.2 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO
(Para contratistas del Regimen comun)

VALOR AL CONTRATISTA	$ 31.099.173,40
AMORTIZACION ANTICIPO	$ -
VALOR TOTAL PRESENTE PAGO	$ -

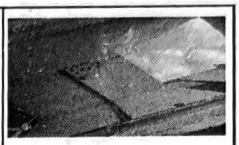
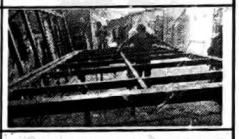
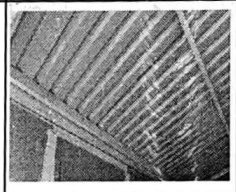
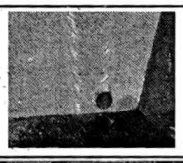
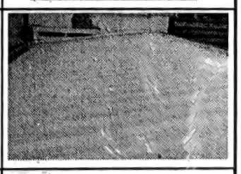
4.5 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL

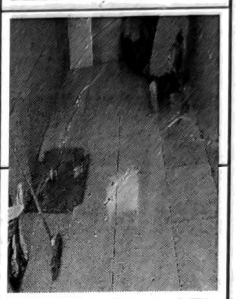
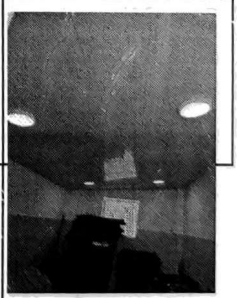
IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL)	No. RP	VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO
232020200501	468	$ -
		$ -
		$ -

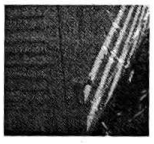
5. RESUMEN TÉCNICO DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

5.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

ITEM	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	UNIDAD	EJECUTADO	EVIDENCIA

1,1	Desmonte de estructura existente	GLOBAL	1	
1,2	Demolicion de piso ceramico (incluye retiro)	M2	10,71	
2,1	suministro e instalacion de perfil estructural	Kg	313,79	
3,1	Cubierta teja arquitectonica	M2	9,92	
3,2	Canal en lamina galvanizada cal 26	ML	4,15	
3,3	Suministro e instalacion de bajante de 3"	ML	2,65	
3,4	Flanche metalico calibre 32	ML	8,94	
4,1	Muro en estructura metalica y panel superboard	M2	9,59	
5,1	Porton en reja tubo cuadrado de 1" (incluye marco y anticorrosivo)	UND	1	
5,2	suministro e instalalcon de persiana	M2	1,27	

6,1	Alistado de piso E=4Cm	M2	12,8	
6,2	Enchape de piso	M2	9,84	
6,3	enchape pared	M2	15,72	
7,1	Cielo raso en PVC	M2	9,91	
8,1	sifon para drenaje	UND	2	
8,2	red sanitaria spvc	ML	12,8	
9,1	salida bala led 18 w+ toma	MÌ	1,23	
9,2	tuberia EMT conduit	UND	4	
9,3	Suministro e instalacion de bala led	UND	4	
10,1	Suministro de papelera de 53 lt	UND	21	

10,2	suministro de contenedor de basuras 240 lt	UND	3	
11,1	Rejilla de piso	UND	1.	
11,2	Muro en mamposteria bloque No 5	M2	0,99	
11,3	Pañete	M2	0,99	
11,4	Vinilo exterior	M2	0,99	
11,5	Vinilo interior	M2	4,91	
11,6	Punto de agua	Und	1	
11,7	Muro sencillo superboard	M2	15,1	

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Como supervisor(es) del contrato, certifico(camos) que el contratista ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es) JONATHAN CARLOSAMA CAMACHO – P.U. Dirección Operativa.- Supervisor
DIEGO FERNANDO MEJIA ROA – P.U. Dirección Operativa.

FIRMA(s):

Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la información contenida en el presente documento.