
	<b>INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION</b>		Código: F-220-06	
	Versión: 06	Fecha de Aprobación: 30 de enero de 2017		

FECHA DE INTERVENTORIA O SUPERVISION	DÍA	11	MES	Marzo	AÑO	2025
--------------------------------------	-----	----	-----	-------	-----	------

CONTRATO O CONVENIO No.	100.14.5-011-2025		FECHA	10/03/2025
PROYECTO PLAN DE DESARROLLO	MANTENIMIENTO Y OPERACIÓN EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE ESCENARIOS DEPORTIVOS PARA EL DESARROLLO DEPORTIVO Y LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE EN EL MUNICIPIO DE TULUÁ			
INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No.	1			
NOMBRE DEL CONTRATISTA O COOPERANTE	JHON JAIRO GAMAJOA PUSQUIN			
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION TULUA.			
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTO	MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS	DELEGADO	
CARGO DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR	DIRECTORA			

No. Actividad	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	EVALUACION ACTIVIDAD REALIZADA	OBSERVACIONES Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Realizar labores de limpieza y aseo general en las instalaciones, oficinas y en general los escenarios deportivos y /o recreativos que estén a cargo del IMDER TULUA.	Se evidencia que el contratista si cumple con el aseo, limpieza de ventanas, aseo de corredores del edificio entrada a la piscina, y demas oficinas asignados en sus activdaes contractuales	La evidencia de esta actividad está archivada en la carpeta contractual 100.14.5-011-2025. Registro fotográfico: F-TR-09, Informe Ejecutivo
2	Socializar a los deportistas y/o asistentes las normas generales de uso de los escenarios deportivos y/o recreativos.	Se evidencio que el contratista socializa a visitantes para el buen uso del escenario.	La evidencia de esta actividad está archivada en la carpeta contractual 100.14.5-011-2025. Registro fotográfico: F-TR-09, Informe Ejecutivo
3	Limpieza periódica de la piscina, bombas filtros y sistemas de circulación efectuándola aplicación de químicos adecuados para el tratamiento del agua	Se evidencia que el contratista a cumplido con la actividad asignada.	La evidencia de esta actividad está archivada en la carpeta contractual 100.14.5-011-2025. Registro fotográfico: F-TR-09, Informe Ejecutivo
4	Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por la directora, acorde al objeto del contrato.	Se evidencia que el contratista siguió las directrices, realizando la recolección de desechos organicos que provienen de los arboles que se encuentran alrededor de la piscina, para mejorar y embellecer las areas publicas del escenario deportivo.	La evidencia de esta actividad está archivada en la carpeta contractual 100.14.5-011-2025. Registro fotográfico: F-TR-09, Informe Ejecutivo

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CONTRATISTA O COOPERANTE**

ANALISIS CUANTITATIVO															
ACTIVIDAD	META	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	25,00%	8,33%												8,33%	16,67%
2	25,00%	8,33%												8,33%	16,67%
3	25,00%	8,33%												8,33%	16,67%
4	25,00%	8,33%												8,33%	16,67%
TOTAL	100,00%	33,33%												33,33%	66,67%

EVALUACION E IMPACTO SOCIAL	Las actividades realizadas contribuyen a una mejor gestión de los recursos y a la correcta rendición de cuentas, sino que también asegura que los procesos contractuales se lleven a cabo de manera efectiva y acorde con las mejores prácticas. Así, se logra un fortalecimiento en la capacidad operativa del IMDER, lo que se traduce en un impacto positivo en los servicios que ofrece a la comunidad.	ANALISIS CUALITATIVO		
		EFICIENTE	EFICAZ	SOPORTE DOCUMENTAL
		X	X	

**MATRIZ DE RIESGOS IDENTIFICADOS**

No.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Que puede pasar y como puede Ocurrir)	Consecuencia de la Ocurrencia del evento	Probabil	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría
1	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	No realizar el debido cumplimiento de las actividades pactadas en el contrato	el incumplimiento de las actividades pactadas ocasiona detrimento a la entidad	R:13	Miyor	Riesgo Medio	BAJA
2	especifico	Interno	Ejecución	Operacional	No informar oportunamente al supervisor los incidentes presentados que puedan ocasionar dificultades para el cumplimiento del objeto del contrato	Falla de comunicación entre las partes, lo cual puede llevar a entregables confusos u orientación inadecuada.	R:13	Miyor	Riesgo Medio	BAJA

¿A quien 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 revisión	
		Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuántos?
Contratista	Revisión y verificación del cumplimiento de las actividades	RARO	INSIGNIFICANTE	BAJA	BAJA	NO	SUPERVISOR DEL CONTRATO	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Informe mensual	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:	NUEVA EPS
PENSIÓN	PORVENIR
ARL:	POSITIVA


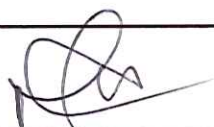


FIRMA DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR  
NOMBRE: MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS



FIRMA DE LA DIRECTORA  
NOMBRE: MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS



 <b>ACTA DE SUPERVISIÓN</b>		CÓDIGO: CG-AC-PO VERSIÓN:02 FECHA:01-FEBRERO-10	
<b>CLASE DE CONTRATO</b>		<b>No CONTRATO</b>	<b>TIPO DE ACTA</b>
PRESTACIÓN DE SERVICIOS		100.14.5-011-2025	PARCIAL
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR</b>		MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS	
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>		DIRECTORA	
<b>ACTA DE SUPERVISIÓN No.</b>		2	
<b>FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA</b>		11/03/2024	
<b>PERIODO DESDE - HASTA</b>		28/02/2025 HASTA 10/03/2025	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>			
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>		JHON JAIRO GOMAJOA PUSQUIN	
<b>NIT</b>		1,116,233,732	
<b>DIRECCION</b>		CALLE 17 No. 1a 57	
<b>TELEFONO</b>		320428682	
<b>MODALIDAD DE CONTRATACION</b>			
CONTRATACIÓN DIRECTA			
<b>CONDICIONES DEL CONTRATO</b>			
<b>N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD</b>	031	<b>FECHA</b>	25/02/2025
<b>No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	038	<b>FECHA</b>	28/02/2025
<b>N° CERTIFICADO DE DISP. ADICIONES</b>		<b>FECHA</b>	
<b>No. DE REGISTRO PRESUP. ADICIONES</b>		<b>FECHA</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS A CARGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION TULUÁ.		
<b>CAMBIOS. MODIFICACIONES. OTROS SI Y/O OBSERVACIONES AL CONTRATO (SI APLICA)</b>			
<b>FECHA DE INICIO</b>	viernes, 28 de febrero de 2025		
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN</b>	miércoles, 30 de abril de 2025		
<b>PLAZO / DURACIÓN DEL CONTRATO</b>	2 MESES Y 3 DIAS		
<b>PAGO / PERIODO / CUOTA</b>	1		
<b>VALOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	\$7.500.000		
<b>VALORES DE LA ADICIÓN (Si aplica)</b>	\$0		
<b>VALOR TOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	\$7.500.000		
<b>APORTE IMDER</b>	\$0		
<b>DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA</b>	\$0		
<b>DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA</b>	\$2.500.000		
<b>SALDO PENDIENTE POR PAGAR</b>	\$5.000.000		
<b>SALDO A FAVOR DEL IMDER</b>	\$0		
<b>PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>			
Cabe resaltar que en caso de que el pago de Seguridad Social obedezca a fracción de mes y deba hacer en varios periodos diligenciar totalmente las casillas			
<b>IBC</b>	\$ 237.250	<b>IBC</b>	\$ 0
<b>No. PLANILLA</b>	1070750287	<b>No. PLANILLA</b>	
<b># DIAS COTIZADOS</b>	5 DIAS	<b># DIAS COTIZADOS</b>	
<b>PERIODO COTIZADO</b>	FEBRERO	<b>PERIODO COTIZADO</b>	
<b>SALUD</b>	12,50%	\$ 29.700	<b>SALUD</b> 12,50% \$ 0
<b>PENSION</b>	16%	\$ 38.000	<b>PENSION</b> 16% \$ 0
<b>ARL</b>	2,436%	\$ 5.800	<b>ARL</b> 2,436% \$ 0
<b>VALOR A PAGAR PLANILLA</b>	\$ 73.500	<b>VALOR A PAGAR PLANILLA</b>	\$ 0
<b>EPS</b>	NUEVA EPS	<b>FONDO</b>	PORVENIR
			ARL POSITIVA
<b>CONCEPTO DEL SUPERVISOR</b>			
LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON TODAS SUS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 100.14.5-011-2025. PRESENTÓ EVIDENCIA DE LAS ACTIVIDADES EN INFORME			
 MARIA FERNANDA VICTORIA ARIAS DIRECTORA			







Fecha: MARZO 12 de 2025  
 Señores.: GOMAJOA PUSQUIN JHON JAIRÓ  
 CALLE 17 1A-57 Tel. - TULUÁ  
 Concepto.: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL  
 MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPROTIVOS


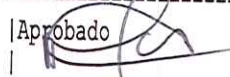
FACTURA DE COMPRA No. FC-010789

NIT: 1116,233,732-5  
 Codigo: 1116233732  
 Subtotal...: \$2,500,000.00  
 IVA .....: \$195,000.00  
 Ret+Est+Ded: \$195,000.00  
 Total .....: \$2,305,000.00

*---DOCUMENTOS DE REFERENCIA---*		*----- I M P U T A C I O N E S -----*						
Gr	Documento	Cuo	Vr.Abonado	*---Cuenta---*	*-----Descripcion de la Cuenta-----*	C.Util Referenci	*-Tercero-*	*-----Valor-----*
52			2,305,000	639090	Otros servicios			
				24408001	Estampilla prouniversidad	1116233732		2,500,000.00
				24408002	Estampilla Prohospital	1116233732		50,000.00CR
				24408003	Estampilla Pordesarrollo UCEVA	1116233732		25,000.00CR
				24408501	Retencion de Industria Y Comercio ICA	1116233732		12,500.00CR
				24408502	Estampilla PROCULTURA	1116233732		20,000.00CR
				24408503	Estampilla PRO-ADULTO MAYOR	1116233732		12,500.00CR
				249055	Servicios	1116233732		75,000.00CR
						1116233732		2,305,000.00CR

=====  
 2,305,000

=====  
 Imputacion Contable..... 2,500,000.00 2,500,000.00

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado
	PAOLA ANDREA ARIAS CONTADORA		 MARIA FERNANDA VICTORIA A DIRECTOR





INST. MPAL. DEPORTE Y RECREACION TULUA  
Carrera 26 #28-12 Tel 2243535  
NIT 891.900.528-1 Tulua

Pag 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESO No. CE-012622

Fecha: MARZO 12 de 2025  
Pagado a.: GOMAJOA PUSQUIN JHON JAIRO  
CALLE 17 1A-57 Tel. - TULUÁ  
Concepto.: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANTE-  
NIMIENTO DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS A CARGO  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION TULUA.L

NIT: 1116,233,732-5  
Codigo: 1116233732  
El valor de ...: \$2,305,000.00

Forma pago: TRANSFERENCIA #24117166866 de 32-CAJA SOCIAL

Orden pago: OP -000110

\*-----DOCUMENTOS DE REFERENCIA-----\*

\*----- I M P U T A C I O N E S -----\*

*-Tercero*	Gr	*--Documento--*	Dias	*Abono*	*Retenc*	*Otros*	NetoPag
1116233732	52	FC	-010789	1	2305000		2305000

*---Cuenta---	C.Util Referenci	*-Tercero*	*-----Valor-----*
11100507		1116233732	2,305,000.00CR
249055		1116233732	2,305,000.00

2305000

2305000

Imputacion Contable.....

2,305,000.00

2,305,000.00

Preparado	Elaborado	Revisado	Aprobado	Recibi conforme
	MELBA OBREGON OLIVEROS TESORERO(A)	MELBA OBREGON OLIVEROS TESORERO(A)	MARIA FERNANDA VICTORIA A DIRECTOR	NIT/CC