| 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:** | **2 - FINAL** | | 02/09/2025 |

## 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 |
| **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) | JORGE ENRIQUE CORREA CARDOZO | | | | |
| **CARGO DEL(os) SUPERVISOR(es):** | Director Operativo Y Comercial | | | | |
| **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:** | DICIEMBRE 29 DEL 2024 | | |
| **No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | FEIS 15 | **FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa) | 2/09/2025 |

**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 periodo 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:** | 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:** | 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** | $ - | |
| **PAGOS PARCIALES CANCELADOS** | | **$ 31.099.173,40** |
| **VALOR PRESENTE PAGO** | | **$ 1.636.798,60** |
| **SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL ( A FAVOR DE LA ENTIDAD)** | | **$ 1.568.296,00** |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 34.304.268,00** | **$ 34.304.268,00** |

**4.2 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO**
(Para contratistas del Regimen comun)

| | |
|---|---|
| **VALOR AL CONTRATISTA** | $ 1.325.806,87 |
| **(+) IVA ASUMIDO (DIAN)** | $ 310.991,73 |
| **AMORTIZACION ANTICIPO** | $ - |
| **VALOR TOTAL PRESENTE PAGO** | **$ 1.636.798,60** |

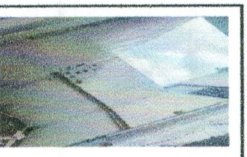
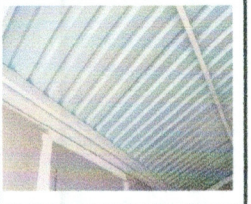
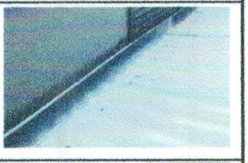
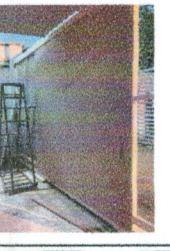
**4.5 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL**

| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL) | No. RP | VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO |
|---|---|---|
| 232020200501 | 468 | $ 1.636.798,60 |
| | | $ - |
| | | $ - |

## 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 |  |
| 3,4 | Flanche metalico calibre 32 | ML | 8,94 |  |
| 4,2 | Muro en estructura metalica y panel superboard | M2 | 17,09 |  |
| 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 |  |

## 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)** JORGE ENRIQUE CORREA CARDOZO – DIRECTOR OPERATIVO Y COMERCIAL

**FIRMA(s):**

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