INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION N° 1 DEL CONTRATO N° 2025213

Fecha de presentación:07/09/2025
Período del informe: 06/08/2025 Hasta: 07/09/2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: COMPSYS SAS **NIT**: 900765352-5

NOMBRE SUPERVISOR: ALVARO FELIPE VARELA QUINTERO. **CARGO:** SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No: 2025213 **DEL 2025** (año)

OBJETO: ALQUILER, INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL DE ACCESO BIOMÉTRICO AL CENTRO ADMINISTRATIVO MUNIICPAL DE ROLDANILLO – VALLE DEL CAUCA. INTEGRADO CON EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA NUBE DE LA INFORMACIÓN.

PLAZO DE EJECUCION : 5 Meses **VALOR CONTRATO: $ 25.000.000**

FECHA DE INICIO: 25/07/2025 **FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2025**

DISPONIBILDIAD PRESUPUESTAL No .640 **Fecha: 25/06/2025**
REGISTRO PRESUPUESTAL: No.797 **Fecha: 25/07/2025**
FUENTE DE FINANCIACION: 1.2.1.0.00

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor $ Adiciones en % _____ Fecha de la Adición: (dd/mm/aaaa)
Prórroga al Plazo: (meses o días) Fecha de la Prórroga: (dd/mm/aaaa)

ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):
Anticipo $ 7.500.000 Ejecución de Anticipo $ 7.500.000
Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $ _____

CONTROL DE POLIZAS

GARANTIA	ASEGURADORA	N° POLIZA	VIGENCIA		VR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	

INFORMACION ADMINISTRATIVA
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes detallados de lo que contiene informe físico o medio magnético y CD (No. de folios archivos y/o anexos
Alquiler, instalacion y puesta en funcionamiento del control de acceso biométrico al centro administrativo muniicpal de roldanillo – valle del cauca. integrado con el acompañamiento en la nube de la información.	Se realiza jornada de Identificación y Creación de Campos Biométricos de funcionarios y contratistas en el Sistema Implementado para control de acceso de la administración municipal.	Se adjunta el informe del contratista
	Se realiza instalación del modulo de control de acceso con 2 sistemas biométricos y una central de datos	
	Se realiza jornada de demostración y capacitación de objetivos y funcionamiento del Sistema Implementado a los funcionarios y contratistas de la administración municipal.	
	Se realiza demostración y capacitación de Uso de los Módulos del Sistema Implementado a las funcionarias designadas para su operación, a la funcionaria de talento humano y al supervisor del contrato.	

AUTORIZACION DE PAGO

100

FORMA DE PAGO

La anterior cifra será cancelada mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato.

BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO

INFORMACIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**VALOR**	**VALOR PAGOS**	**FECHA** (dd/mm/aaaa)	**AVANCE %**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$25.000.000		**25/07/2025**	
VALOR ADICION DEL CONTRATO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$25.000.000			
VALOR ANTICIPO		$7.500.000		30%
VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES				
VALOR A PAGAR		$ 7.500.000		**30%**
SALDO POR EJECUTAR		$ 10.000.000		40 %
SUMAS IGUALES	$25.000.000	$25.000.000		100,00 %
Observaciones: Solo se indican las fechas del Contrato Inicial, Adiciones al Contrato Inicial (Si los hubiere) y valor anticipo (Si lo hubiere).				

INFORMACION TECNICA
CERTIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS

El Secretario de Desarrollo Institucional del municipio de Roldanillo certifica que, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el expediente del contrato N° **2025213** de 2025, reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato	X	Seguridad Social	X
Informe de actividades en medio físico	X	Relación de aprobación de póliza	NA
Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión.	X	Entrada a almacén	NA
Factura o Documento Equivalente	X		

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN

El suscrito contratista COMPSYS SAS NIT: 900765352-5 de Cartago (V)., declara que: SI ___ / NO X es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN
(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número Planilla	**Sistema**	**Entidad**	**Periodo Cotizado** (mes)	**Fecha de pago** (dd/mm/aaaa)	**Aportes**
1075436767	**ARL**		SEPTIEMBRE	**2025-09-16**	
	SALUD				**SE ANEXA PLANILLA PARA VERIFICAR VALORES Y ENTIDADES**
	PENSION				

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)	**Contratista**
El presente documento se entiende firmado y fechado una vez sea aprobado en la plataforma electrónica SECOP II	
ALVARO FELIPE VARELA QUINTERO **SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL** Supervisor contrato	MONICA IDALI ARTEAGA HERNANDEZ **CC.** 31.428.718 **Representante legal de COMPSYS SAS** **NIT:** 900765352-5 **Contratista**