



FECHA	23 de diciembre de 2025
NUMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	CCTA-SMIC-004-2025
INFORME NO.	2

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MINIMA CUANTIA
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE TONER, RECARGAS DE TONER, Y TINTAS PARA IMPRESORAS, QUE REQUIERA LA ENTIDAD PARA EL NORMAL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES EN EL TRANSURSO DE LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.
CONTRATISTA	INGCOPRINT S.A.S
NIT o C.C. CONTRATISTA:	900.709.462
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	ANGELICA MARIA LONDOÑO ZAPATA
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	19-jun-25
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO SEGÚN ADICIONES	31-dic-25
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA	86588325913

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	Nro.	150	Valor	\$4.388.500
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Nro.	271	Valor	\$4.388.500
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO ADICION	Nro.		Valor	\$2.190.000
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICION	Nro.		Valor	\$2.190.000
RUBRO PRESUPUESTAL				2.1.2.02.02.003_5
DEPENDENCIA				GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
VALOR DEL CONTRATO				\$4.388.500
ADICION DEL CONTRATO				\$2.190.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				\$6.578.500
PERIODO A PAGAR				26/08/2025 a 16/12/2025

2.1 PAGOS PACTADOS EN EL CONTRATO

Pagos	Contrato		Interventoría		Fecha pago (Para uso exclusivo de Tesorería)
	Fecha	Valor	Fecha	Valor	
1	19 DE JUNIO 2025 AL 26 DE AGOSTO 2025	\$ 3.930.000	20/10/2025	\$ 3.930.000	
2	26 DE AGOSTO 2025 AL 16 DE DICIEMBRE 2025	\$ 2.640.000	22/12/2025	\$ 2.640.000	
3					
4					
5					
TOTAL EJECUTADO CON ESTE PAGO					\$ 6.570.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR					\$ 8.500
VALOR AUTORIZADO A PAGAR CON ESTA ACTA					\$ 2.640.000
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL					99,9%

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Datos de la planilla de pago

No. Planilla	IBC 40%	Valor a pagar	Mes Cotizado	Valor Salud según planilla	Entidad Promotora de Salud	Valor Pensión según planilla	Fondo de Pensión	Valor ARL según Planilla	Valor Acumulado y Pagado
TOTALES	\$ 0	\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0

8. VERIFICACIÓN GARANTÍA

No. Póliza	Compañía de Seguros	Amparos	Valor Asegurado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Porcentaje

9. OBSERVACIONES

Certifico que verifiqué las actividades desarrolladas por el contratista. Asimismo, de conformidad con la declaración juramentada que el contratista realizó en el informe de ejecución contractual, aportando certificación de pagos a seguridad social y aportes parafiscales fechado de diciembre de 2025, donde manifiesta haber realizado los pagos a seguridad social y parafiscales correspondientes a los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha de la certificación.

10. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A LA SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA

A la presente acta de supervisión y/o interventoría se adjuntan los siguientes documentos, los cuales constituyen requisito para dar trámite al pago correspondiente:

- Acta de inicio (sólo la primera vez)
- Informe de actividades
- CD con soportes de ejecución de actividades
- Planilla de pago de seguridad social

En constancia de lo anterior, se firma por el supervisor y/o interventor, a los a los veintitres (23) días del mes de Diciembre de 2025.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR