| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | **X** | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS**
**CONTRATO NRO. 8646595**

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | Despacho Direccion Regional Sena Valle |
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.**8670807** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 14/11/2025 |
| **OBJETO** | CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE HORNOS MICROONDAS INDUSTRIALES. |
| **CONTRATISTA** | BRYAN STIVEN ARBOLEDA PRADO |
| **CC o NIT** | 899999034 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Cali Valle |
| **FECHA DE INICIO** | 03/12/2025 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 18 días |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $9.600.000 |
| **PRÓRROGA NRO** | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31/12/2025 |
| **ADICIÓN NRO.** | N/A |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $142.000.000 |
| **FORMA DE PAGO** | **CONSIGNACION EN CUENTA** |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | 1 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde el 24 de diciembre al 24 de diciembre |

### 1.1. Garantías contractuales

| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | SEGUROS MUNDIAL | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 18-46-101031742 | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 09/12/2025 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 09/12/2025 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 03/12/2025 | 30/06/2026 | 28,400,000.00 |
| Devolución del pago | N/A | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| anticipado | | | |
| Salarios y prestaciones sociales | N/A | | |
| Calidad del BIEN | 03/12/2025 | 30/06/2026 | 71,000,000.00 |

| GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N/A | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | | | |

**En este contrato no se realizó adición, ni prorroga alguna**

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO n/a | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | | | |
| Devolución del pago anticipado | | | |
| Salarios y prestaciones sociales | | | |
| Calidad del servicio | | | |

| GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N/A | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | |
| **FECHA APROBACIÓN** | |

| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| Responsabilidad civil extracontractual | | | |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| **1.** Entregar los elementos de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas en las fichas técnicas | Nota entrada elementos almacén | Nota entrada elementos almacén |
| **2.** Cumplir con el plazo establecido por la Entidad | Entrega almacén elementos | Nota entrada de los elementos almacén |
| **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF). En el evento de no estar obligada al pago de aportes parafiscales o contratación de aprendices, el contratista aportará certificación suscrita por el Representante legal o la persona natural. **El cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para efectuar cualquier pago** | Revisión documentos entregados para pagos y subidos a secop | Planilla de pagos a seguridad social |

## 2.1. Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

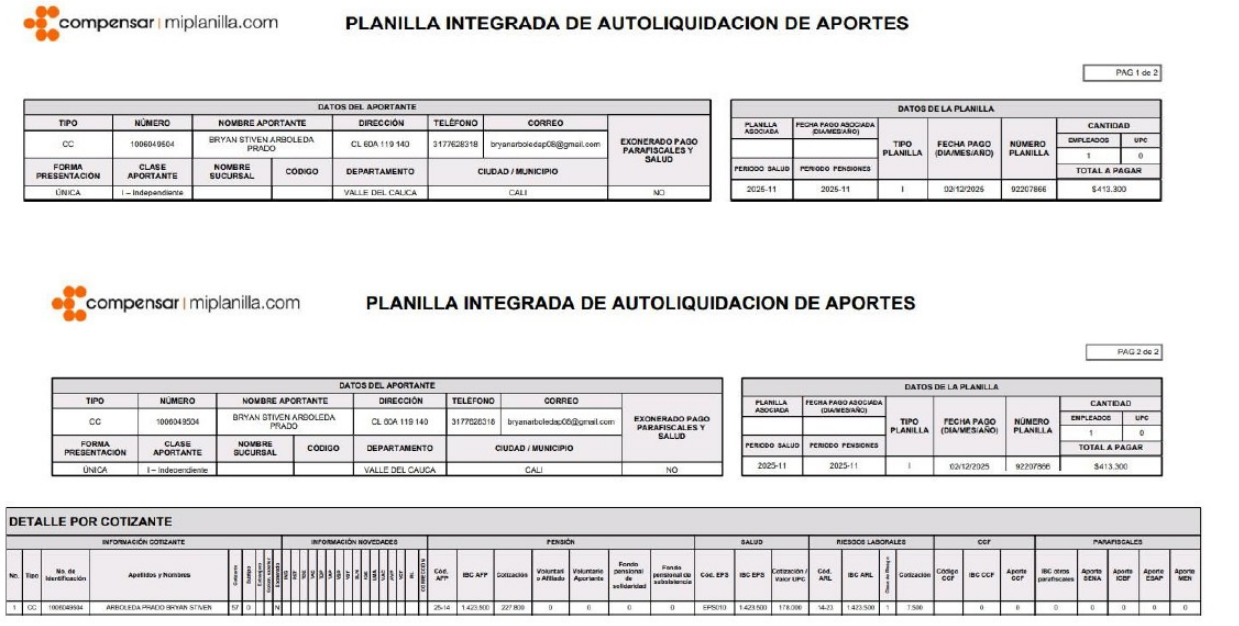
N/A

## 3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| **24/12/2025** | **FE-100** | 142.000.000 | 142.000.000 | **-00-** | **100%** |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| SALUD, PENSIÓN Y ARL | Periodo reportado:<br>Pensión mes de noviembre<br>Salud mes de Noviembre | Planilla nro. 92207866 del 02-12 del 2025 |
|---|---|---|



compensar | miplanilla.com

**PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

PAG 1 de 2

**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1006049504 | BRYAN STIVEN ARBOLEDA PRADO | | CL 60A 119 140 | 3177628318 | bryanarboledap06@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CODIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | CALI | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/12/2025 | 92207866 | $413.300 | |



compensar | miplanilla.com

**PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

PAG 2 de 2

**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1006049504 | BRYAN STIVEN ARBOLEDA PRADO | | CL 60A 119 140 | 3177628318 | bryanarboledap06@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACION | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CODIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | CALI | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/12/2025 | 92207866 | $413.300 | |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | Nro. de Identificación | Apellidos y Nombres | Relación | Cotizante | Extranjero | Colombiano en el Exterior | IGE | IRL | IVL | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | LMA | LPA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días Cotizados | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días Cotizados | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1006049504 | ARBOLEDA PRADO BRYAN STIVEN | 57 | D | | | N | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**El proveedor adjunto certificación firmada por representante legal y revisor fiscal del pago de seguridad social de los últimos 6 meses**

## 5. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

## 6. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

**No aplica**

## 7. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor, previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

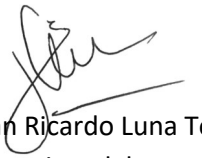
**Los documentos del pago se encuentran publicados en la plataforma transaccional secop II**

## 8. OBSERVACIONES

Se adjunta documentación fotográfica de los elementos recibidos:



Para constancia se firma el 24 de diciembre de 2025



Juan Ricardo Luna Toro
Supervisor del contrato