INFORME DE SUPERVISION

FECHA ELABORACIÓN	**30 de enero de 2026**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. RESUMEN EJECUTIVO CONTRATO

1.1 GENERALIDADES

N° CONTRATO	CPS-019-2026
OBJETO	es CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTORA DE ARTES PLÁSTICAS Y MONTAJE DE LA SALA DE EXPOSICIONES DE LA ESCUELA DE ARTES DE EL INSTITUTO DE CULTURA EL CARMEN DE VIBORAL, VIGENCIA 2026
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA CLARA ALVAREZ ARBOLEDA
FECHA DEL CONTRATO	26/01/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	305 DIAS
VALOR INICIAL	$ 32,431,667
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	26/01/2026
ADICIÓN	N/A
FECHA SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2026
SUPERVISOR	**ERNESTINA RAMIREZ LONDOÑO**

1.2 AVANCE EN TIEMPO

PLAZO DE EJECUCIÓN	305
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	5
AVANCE PORCENTUAL	2%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 32,431,667
VALOR EJECUTADO	$ 531,667
PORCENTAJE EJECUTADO	2%

2. INFORME DEL CONTRATO

2.1 LOCALIZACION DEL PROYECTO

INSTITUTO DE CULTURA EL CARMEN DE VIBORAL

2.2 ACTIVIDADES EJECUTADAS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	% RESPECTO AL VALOR TOTAL
primer pago	1	1	**$ 531,667**	$ 531,667	2%
segundo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
tercer pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
cuarto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
quinto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
sexto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
septimo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
octavo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
noveno pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
decimo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
TOTAL				$ 531,667	2%

2.3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Durante éste período se definieron los aspectos administrativos y legales que se resumen a continuación:

2.3.1 MANEJO DEL ANTICIPO

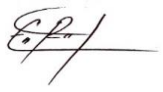
Según Cláusula _____ del Contrato N°. _____, se le entregó al Contratista el anticipo correspondiente al _____% del valor original del contrato por un valor de $_____, el día_____ de acuerdo a la orden de pago N°_____ y comprobante de egreso N°_____, el cual quedan consignadas en el acta de entrega del anticipo.

2.3.2 POLIZAS VIGENTES

GARANTIA	NOMBRE ASEGURADORA	N° PÓLIZA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	VALOR ASEGURADO
N/A	N/A	N/A	**N/A**	**N/A**	N/A

2.3.5 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Certifico que la señora MARIA CLARA ALVAREZ ARBOLEDA, ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR