



## Informe Final de Supervisión

**Código:** Apo.4.1.Fr.15

**Fecha:** 30/05/2023

**Versión:** 8

**Página:** 1 de 2

### INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

El presente informe tiene como finalidad evaluar la ejecución del contrato, o convenio interadministrativo y el beneficio que le reportó o le reportará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

#### DATOS DEL CONTRATISTA

**NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:** GUILLERMO ANDRES VARGAS VARGAS  
**C.C**  **C.E**  **NIT**  : 81.715.123  
**DIRECCIÓN:** CRA 5 # 13 – 72, APTO 405, ED SUYANA.  
**CIUDAD:** CHÍA/CUNDINAMARCA  
**TELÉFONO FIJO O MÓVIL:** 312 555 08 60

#### DATOS DEL CONTRATO

**CONTRATO**  **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO**  **NÚMERO:** 3.247-2024

#### OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios profesionales para brindar acompañamiento jurídico en la gestión del Fondo de Pensiones de las Entidades Territoriales – FONPET-, en lo concerniente al Pasivo Pensional del Sector Salud, según los parámetros establecidos en la normatividad vigente.

<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:</b>	04/07/2024
<b>FECHA INICIACION:</b>	08/07/2024
<b>FECHA TERMINACION:</b>	31/03/2025
<b>FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:</b>	N/A
<b>VALOR INICIAL:</b>	\$36.398.995
<b>VALOR TOTAL ADICIONES:</b>	\$17.518.233
<b>VALOR TOTAL REDUCCIONES:</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b>	\$53.917.228
<b>VALOR FINAL EJECUTADO:</b>	\$51.192.169
<b>VALOR SIN EJECUTAR:</b>	\$2.725.059

#### JUSTIFICACIÓN DEL SALDO SIN EJECUTAR:

**EL CONTRATO COMENZÓ A EJECUTARSE CON POSTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN**

**REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS:** ¿Se generó algún incumplimiento durante la ejecución del contrato?

**SÍ**  **NO**

**REFERENCIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEL INCUMPLIMIENTO:** N/A

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES

**CUMPLIÓ Y SE VERIFICÓ PARA CADA PAGO**  **NO APLICA**

#### VERIFICACIÓN VIGENCIA DE AMPAROS

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** SEGUROS DEL ESTADO S.A.

<b>Cumplimiento</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Anticipo</b> <input type="checkbox"/>
<b>Fecha de vigencia hasta:</b> 04/07/2024	<b>Fecha de vigencia hasta:</b> 30/04/2025

En mi calidad de supervisor  interventor  manifiesto que conozco la fecha final del amparo antes mencionado y en caso de no tramitar la liquidación en el término pactado, se

**Código:** Apo.4.1.Fr.15

**Fecha:** 30/05/2023

**Versión:** 8

**Página:** 2 de 2

gestionará con el contratista la ampliación de los mismos hasta la liquidación de conformidad con los Artículo 2.2.1.2.3.1.10 y 2.2.1.2.3.1.12. del Decreto 1082 de 2015 Suficiencia de la garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo y Suficiencia de la garantía de cumplimiento.

**OBSERVACIONES:** *(Las que se hubiesen generado con ocasión del contrato)*

**N/A**

**CERTIFICO QUE HE VERIFICADO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO FRENTE A LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES Y EJECUCIÓN**

**FIRMAS**

*En dado caso que exista 1 o más supervisores, por favor agregar o eliminar las filas de: firma, nombre del supervisor y cargo del supervisor, según corresponda.*

*Espacio para firma*

**FIRMA**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: FERNANDO CARDOZO URREGO  
CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR

FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/02/2026