



INFORME DE SUPERVISIÓN Y GESTIÓN DE PAGO

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Table with 12 columns and 11 rows containing contract details such as date of generation, period, contract number (FNTCE-671-2025), contractor name (SBS SEGUROS COLOMBIA S A), and supervisor information.

II. INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO FRENTE A LAS OBLIGACIONES - A CARGO DEL CONTRATISTA

Table with 3 main columns: 20. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, 21. ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS, and 22. SOPORTES. It lists 12 specific obligations and their corresponding activities and supporting documents.

III. DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Con mi firma en el presente documento, manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones aquí contenidas, las cuales sirven como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

IV. FIRMA

Table for signature details, including the name of the contractor (Sonia Patricia Russi Rodríguez) and the contractor's name (SBS SEGUROS COLOMBIA S A).

V. INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DURANTE EL PERÍODO

Se verifica el cumplimiento de las obligaciones establecidas contractualmente realizadas por el contratista durante el periodo, garantizando el desarrollo de las obligaciones generales y/o específicas, dando cumplimiento al objeto del contrato

VI. BALANCE FINANCIERO Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO (SUPERVISOR O INTERVENTOR) *

25. Valor inicial del contrato	26. Total de adiciones y/o reducciones	27. Valor Total Contrato	28. Valor total pagos aprobados previamente	29. Valor autorizado para pago en el presente informe	30. Saldo por pagar
\$ 476.000.000,00	\$ -	\$ 476.000.000,00	\$ -	\$ 476.000.000,00	\$ -

GASTOS DE VIAJE

31. El monto por este concepto se encuentra incluido dentro de la CLÁUSULA "VALOR DEL CONTRATO" ? *	No	32. Valor total establecido por este concepto	33. Valor total pagos aprobados previamente	34. Valor autorizado para pago en el presente informe	35. Saldo por pagar

36. Presupuesto con cargo al cual se autoriza el presente pago *	37. No. DDP	38. Año expedición	39. Valor de DDP para este pago	40. Fuente de recursos	37. No. DDP	38. Año expedición	39. Valor de DDP para este pago	40. Fuente de recursos
	180	2025	\$ 476.000.000,00	Fiscales				

41. Información para desembolso y amortización de anticipos del contrato	42. Valor autorizado a desembolsar por concepto de anticipo en este informe			
	43. Valor Anticipo Desembolsado	44. Valor Total Amortizaciones Aprobadas	45. Valor Autorizado a Amortizar para este pago	46. Saldo por Amortización del Anticipo
				\$ -

VII. GARANTÍAS

47. Vigencia desde	1/12/2025	48. Vigencia hasta	1/12/2026
---------------------------	-----------	---------------------------	-----------

VIII. DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

Mediante la firma del presente documento, el(la) supervisor(a) o interventor(a) certifica que el contratista participó en reunión de seguimiento del presente periodo y realizó revisión del balance. El (la) supervisor(a) o interventor(a) planteó un balance positivo frente a la ejecución del contrato FNTCE-671-2025 y avaló el pago teniendo en cuenta la ejecución del contrato y prestación de servicios durante el periodo comprendido entre el 01/12/2025 y el 01/12/2026. Así mismo, se realizó la verificación sobre la información contenida en el presente informe, la cual da cuenta de las actividades y tareas desarrolladas por el contratista con los soportes respectivos

IX. AUTORIZACIÓN DE PAGO

- Con mi firma en el presente documento, en cumplimiento de mis deberes y responsabilidades como supervisor(a) o interventor(a) autorizo el pago aquí descrito y confirmo que:
- He verificado el cumplimiento de las obligaciones establecidas contractualmente, de conformidad con los documentos requeridos para este pago. Así mismo, recibí y verifiqué el informe de actividades presentado por el contratista, el cual soporta el cumplimiento de la ejecución de los objetivos contractuales, concluyendo que las labores se están llevando a cabo de forma efectiva y acorde con sus obligaciones.
 - El contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
 - Certifico que todos los documentos soporte de presente pago, se encuentran correctamente cargados y publicados en el sistema Salesforce para su consulta.

Daniel Augusto Barragán Santos	Director-Dirección de Servicios Administrativos P.A FONTUR (E)	
49. Nombre de Supervisor (a) o Interventor(a) *	50. Cargo*	51. Firma *

52. Nombre del Director (a)	53. Firma	Aprobación del Director de Infraestructura (proyectos de infraestructura) o visto bueno a supervisión externa (Director de área).

Los campos marcados con asterisco () son obligatorios en todos los casos. La falta de diligenciamiento puede generar la no recepción o devolución del documento de cobro por no contar con los requerimientos establecidos en el proceso de pagos del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional del Turismo FONTUR*

Nombre del profesional enlace:	Anny Lizeth Nocua Ayala
Correo electrónico:	anocua@fontur.com.co