Villavicencio,18 de febrero de 2026

Doctora
**ALBA AURORA COLINA**
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía de Villavicencio
Ciudad.

**REF.: Contrato No. 923 de 2026**
**Período No.1 del 21 de enero al 20 de febrero de 2026**

**OBJETIVO DEL INFORME**: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

**1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. Y FECHA DEL CONTRATO | 923 de 2026- CD-1050-2026 | | |
| PUBLICADO EN: | SECOP I _____ Ó SECOP II ___X___ | | |
| CLASE DE CONTRATO: | ARRENDAMIENTO INMUEBLE | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | PABLO ESNEYDER AGUILERA REINA | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | 79.513.199 DE BOGOTA | | |
| OBJETO: | ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS OFICINAS DE LA INSPECCION DE POLICIA No. 7 Y DE OTRAS DEPENDENCIAS QUE DETERMINE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | GABRIEL GONZALEZ RAMIREZ<br>79.513.199<br>FABIAN HERNANDO ORTEGON MELO<br>1.121.890.211 | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: | FEBRERO 09 DE 2026<br>ENERO 21 DE 2026 | | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | |
| VALOR DEL CONTRATO: | TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($38.362.896) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 11 MESES | | |
| FECHA DE INICIO: | ENERO 21 DE 2026 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | DICIEMBRE 20 DE 2026 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | SI O NO | FECHA: | DD/MM/AAAA |
| VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES): | $_____ Ó N. A. | FECHA: | |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | | | |
| PRORROGAS: | ____MESES Y/O DIAS | FECHA: | |
| TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | | | |
| SUSPENSIONES: | FECHA: DD/MM/AAAA | | |

| | |
|---|---|
| REINICIOS: | FECHA DD/MM/AAAA |
| OTRAS MODIFICACIONES: | FECHA DD/MM/AAAA<br>DESCRIPCIÓN: |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | |

**2.DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 09/2/2026 , notificado personalmente con fecha 10/2/2026 y en plataforma SECOP II del 17/2/2026, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO No. 1 del 21 de enero al 20 de febrero de 2026 de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 9.09%.

**ACTIVIDAD 1**

El inmueble ubicado calle 10 No. 44 - 100, en el municipio de Villavicencio - meta, identificado en folio de matrícula inmobiliaria No. 230-27221, expedido por la oficina de registro de instrumentos públicos de Villavicencio, cédula catastral No. 50001010500720013000 de la ciudad de Villavicencio -meta; es utilizado actualmente por la secretaria de gobierno donde funciona las oficinas de las inspección de policía No.7 del municipio el arrendamiento está compuesto por un área de 157.14 m2, garantizando así el buen estado de funcionamiento estructuras, muros, cerramientos y cubiertas en perfectas condiciones, se encuentra a paz y salvo y libre de impuestos, gravámenes, embargos y demás que interfieran en la normal prestación de servicios , también se encuentra al día en servicios públicos.

**3.EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA**

| **RANGO DE CALIFICACIÓN** | |
|---|---|
| **EXCELENTE** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **BUENA** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **REGULAR** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **NO CUMPLE** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |

| **EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA** | **CALIFICACIÓN** |
|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos) | EXCELENTE |
| **CALIDAD** (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | EXCELENTE |
| **COMUNICACIÓN** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | EXCELENTE |
| **EVALUACIÓN GENERAL** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | EXCELENTE |

**4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

| Mes de Cotizado | ENERO |
|---|---|
| Fecha de Pago | 13/2/2026 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $1.750.905 |
| Número de Planilla | 36373618 |
| Valor pagado en SALUD | $218.900 |
| Valor pagado en PENSIÓN | $208.200 |
| Valor pagado en ARL | N/A |

**5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

**6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**
Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

| Sistema de Gestión aplicable | Requisito | Cumplió / No Cumplió |
|---|---|---|
| Calidad | Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales. | Cumplió |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Participó de las actividades programadas en SST. | Cumplió |
| | Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad. | Cumplió |
| | En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios. | Cumplió |
| Documental | La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad. | Cumplió |
| Seguridad y Privacidad de la Información | Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones. | Cumplió |
| | Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual. | Cumplió |
| Medio Ambiente | El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a | Cumplió |

| | | |
|---|---|---|
| | los lineamientos normativos vigentes. | |

**7. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato.

| CONCEPTO | VALOR | AMORTIZACION | FECHA | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $3.487.536 | N/A | 21/1/2026 AL 20/2/2026 | 9.09% |
| SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR | $34.875.360 | N/A | 21/2/2026 AL 20/6/2026 | 90.91% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO + ADICION | $38.362.896 | N/A | 21/1/2026 AL 20/6/2026 | 100% |

**8.CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:**

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO No.1** comprendido entre el **21 de enero al 20 de febrero de 2026,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **TRES MILLONES CUATRICIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.487.536**). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma **SECOP II**

**ANEXOS:**
Soportes de pago de la planilla seguridad social

**GABRIEL GONZALEZ RAMIREZ**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**
**TELEFONO:3153585263**