INFORME DE SUPERVISION

FECHA ELABORACIÓN	**02 de marzo de 2026**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. RESUMEN EJECUTIVO CONTRATO

1.1 GENERALIDADES

N° CONTRATO	CPS-033-2026
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROMOTOR DE LA ESCUELA DE ARTES DEL INSTITUTO DE CULTURA DE EL CARMEN DE VIBORAL, EN LA ESPECIALIDAD DE ARTES PLASTICAS (DIBUJO Y PINTURA)- VIGENCIA 2026.
NOMBRE CONTRATISTA	PAMELA GIL CRUZ
FECHA DEL CONTRATO	26/01/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	285 DIAS
VALOR INICIAL	$ 37,620,000
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	16/02/2026
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	285
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	15
AVANCE PORCENTUAL	5%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 37,620,000
VALOR EJECUTADO	$ 1,980,000
PORCENTAJE EJECUTADO	5%

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	**$ 1,980,000**	$ 1,980,000	5%
segundo pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
tercer pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
cuarto pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
quinto pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
sexto pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
septimo pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
octavo pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
noveno pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
decimo pago	1	1	**$ 3,960,000**	$ -	0%
TOTAL				$ 1,980,000	5%

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 PAMELA GIL CRUZ , ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR