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-041-2026
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LOS PROCESOS DOCUMENTALES, MUSEOGRÁFICOS Y DE ARCHIVO DEL PATRIMONIO CULTURAL DEL INSTITUTO DE CULTURA DE EL CARMEN DE VIBORAL. VIGENCIA 2026.
NOMBRE CONTRATISTA	MATEO LALINDE OSORIO
FECHA DEL CONTRATO	2/02/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	NUEVE (09) MESES Y (29) DIAS
VALOR INICIAL	$ 29.900.000
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	2/02/2026
ADICIÓN	N/A
FECHA SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2026
SUPERVISOR	**VERONICA LOPEZ NARVAEZ**

1.2 AVANCE EN TIEMPO

PLAZO DE EJECUCIÓN	299
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	29
AVANCE PORCENTUAL	10%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 29.900.000
VALOR EJECUTADO	$ 2.900.000
PORCENTAJE EJECUTADO	10%

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	**$ 2.900.000**	$ 2.900.000	10%
segundo pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
tercer pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
cuarto pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
quinto pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
sexto pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
septimo pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
octavo pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
noveno pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
decimo pago	1	1	**$ 3.000.000**		0%
TOTAL				$ 2.900.000	10%

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

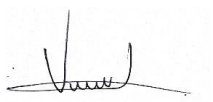
Según Cláusula _____ del Contrato N°. _____, se le entregó al Contratista el anticipo correspondiente al _____% del valor original del contrato por un valor de $_____, el día_____ de acuerdo a la orden de pago N°_____ y comprobante de egreso N°_____, el cual quedan consignadas en el acta de entrega del 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 el señor WILSOM ANTONIO ARBELÁEZ RAMÍREZ, ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR