INFORME DE SUPERVISION

FECHA ELABORACIÓN	**06 de marzo de 2026**
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. RESUMEN EJECUTIVO CONTRATO

1.1 GENERALIDADES

N° CONTRATO	CPS-007-2026
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA ACTUALIZACIÓN DE NUEVAS VERSIONES Y SOPORTE TÉCNICO ASOCIADO DE LOS MÓDULOS DEL SISTEMA SAIMYR ACTUALMENTE INSTALADOS EN EL INSTITUTO DE CULTURA DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL PARA LA VIGENCIA 2026.
NOMBRE CONTRATISTA	SAIMYR S.A.S.
FECHA DEL CONTRATO	19/01/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	340 DIAS
VALOR INICIAL	$ 14,159,562
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	19/01/2026
ADICIÓN	N/A
FECHA SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2026
SUPERVISOR	**ERNESTINA RAMIREZ LONDOÑO**

1.2 AVANCE EN TIEMPO

PLAZO DE EJECUCIÓN	340
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	170
AVANCE PORCENTUAL	50%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 14,159,562
VALOR EJECUTADO	$ 7,079,781
PORCENTAJE EJECUTADO	50%

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	**$ 7,079,781**	$ 7,079,781	50%
segundo pago	1	1	**$ 7,079,781**	$ -	0%
TOTAL				$ 7,079,781	50%

2.3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Durante éste período se definieron los aspectos administrativos y legales que se resumen a continuación:

Dentro de las actividades planteadas en el contrato de prestación de servicios se libera en el presupuesto del Instituto de Cultura un valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000),** ya que no se ejecutaron la bolsa de horas proyectadas para el desarrollo.

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 JUAN FELIPE ISAZA ARANGO, ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR