IDEBOY	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MIPG	REGISTRO INFORME FINAL DE SUPERVISION Y PAGO	
	PROCESO: APOYO JURIDICO	CODIGO: R-AJ-26	VERSION: 3
		FECHA: 30-06-2021	PAG: 1 DE 1

Dependencia Encargada	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y DE GESTION DE RIESGO	Número de pago:	1	Total Pagos:	1	Fecha:	2/02/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"		DATOS ESPECIFICOS							
ContratoAG/SP	X	Número:	065 - 2025			Fecha de iniciación:	05 NOVIEMBRE DE 2025		
RESOLUCION		Fecha de suscripción:	5/11/2025			Fecha de terminación:	04 NOVIEMBRE DE 2026		
FACTURA		N° CDP:	2025-112 y 2026-57	Fecha :	2/07/2025 y 02/02/2026	Duración:	12	Meses X	Dias
CONVENIO		N° RP:	2025-169 y 2026-52	Fecha :	5/11/2025 y 02/02/2026	Periodo a pagar:			
		Requiere Informe:	SI: X		NO:	Suspensión No.:		En tiempo:	
		Entregó Informe:	SI: X		NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONSULTA Y REPORTE DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PRODUCTOS DEFINIDOS Y DISEÑADOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO CREDITICIO, INICIACIÓN, MANTENIMIENTO, Y COBRANZA, ASÍ COMO DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO PARA EL INSTITUTO DE FOMENTO Y DESARROLLO DE BOYACÁ IDEBOY.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CIFIN SAS									
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	900.572.445	DV.	2	
Dirección:	CALLE 100 No 7A - 81 P 8 BOGOTA									
Número de Teléfono:	FAX:			TEL:	3441200 - 3164830500					
Clase y número de cuenta:	Corriente:	x	Ahorros	Número	3090944202	Banco:	BANCOLOMBIA			
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Juridica:			X			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:						
		IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro						
		Código UNSPSC:		84141701		Tarifa:				
		He verificado de esta información frente al RUT :				SI:	X	NO:		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor inicial del contrato:	$ 2.506.318,00
Adición No.	$ 0,00
Valor Total del contrato:	$ 2.506.318,00

Valor pagado:

Anticipo:	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total pagado	$ 0,00
Valor a pagar en el periodo:	$ 0,00
Saldo:	$ 2.506.318,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD						
	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI:	X	NO:	# de folios:	2
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI:	X	NO:		
	Documentos Soportes	*FACTURA / CUENTA DE COBRO*		ENTRADA DE ALMACEN		
		12/12/2025	120-392338	FECHA:	No:	
	Observaciones del Supervisor a las Actividades Ejecutados:					

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado $		Periodo		Valor pagado $		Periodo	
	Comprobante de pago Número:				Comprobante de pago Número:			
	Fecha de pago:				Fecha de pago:			
	Aportes ARP				Pensionado:	SI:	NO:	X
	Valor pagado $		Periodo		Certificación:	SI:	NO:	
	Persona Jurídica:	X	Anexa Certificación del Revisor Fiscal o R/Legal:			SI: X	NO:	

EVALUACION DEL CONTRATISTA	TEMA	PESO	CRITERIO	Cal.	Vr. Real	Vr. Ideal	DIFERENCIA
	Cumplimiento Exigencias Contractuales	100%	Los servicios, bienes, obras ejecutadas cumplen con lo pactado en el contrato.	5	0,05	0,05	0,00
			Cumplimiento del plazo contractual y ejecucion oportuna de las actividades.	5	0,05	0,05	0,00
			Presentación de informes de manera oportuna y completa	5	0,05	0,05	0,00
	Si es contrato de obra, suministro o consultoria, diligenciar la Hoja 2 anexo RAJ26		Atencion oportuna a requerimientos	5	0,00	0,00	0,00
			La celebracion y ejecucion del contrato satisfizo la necesidad identificada por la entidad	5	0,00	0,00	0,00
		100%	TOTALES		0,15	0,15	0,00
			CALIFICACION TOTAL			100,00%	

REEVALUACION DEL PROVEEDOR	Criterios de Evaluación: **TEMA:** Celda no modificable **PESO:** Se define cuando se realiza la firma del contrato **CRITERIO:** Celda no modificable **CALIFICACIÓN:** Se diligencia con un valor de 1 a 5, siendo 1 el inferior y 5 el superior dependiendo del cumplimiento de las obligaciones por parte del proveedor **Vr. Real - Vr. Ideal - Diferencia:** Valores con fórmula - Celdas no modificables
	BUENO — SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 80%
	REGULAR — SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51% Y 79%
	DEFICIENTE — SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50%
	Acción a seguir:

GESTIÓN DEL RIESGO	NOTA: Opcion 1. Certifico que en el periodo que comprende este informe no se materializó ningun riesgo previsible de los tipificados en la matriz de riesgo elaborada en la etapa de planeacion del Contrato No. 065 de 2025.
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el Contrato de Prestación de Servicios Técnicos y de Apoyo a la Gestión, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.
SOPORTES Y DOCUMENTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SE ANEXAN: CREACION DE USUARIOS, FACTURA, APORTES A SEGURIDAD SOCIAL, CERTIFICACION PARAFISCALES REVISOR FISCAL , RUT, CERTIFICACION BANCARIA.

Anexos: Informe contratista, factura, aportes a seguridad social, certificación parafiscales revisor fiscal , Rut, certificación bancaria. SI: x NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nombre Del Supervisor: LUIS ALFONSO CALDAS PALOMINO

N°. C.C.: 1.088.251.799 Pereira

CARGO: Director Administrativo y de Gestion de Riesgo