INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO LA CULTURA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE VILLETA

INFORME DE SUPERVISION

Proceso	Versión	Fecha de vigencia	
Compras y contratacion	4	24/3/2026	Página 1 de 1

CONTRATO No	CD-PS-058-2026	ACTA No	2	FECHA DEL ACTA	7/4/2026

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA ORIENTACION A LAS ESCUELAS DE FORMACION DEL IMTCRD DEL MUNICIPIO DE VILLETA

PERIODO DE SUPERVISIÓN:	DEL	1/3/2026	AL	31/3/2026	TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	31/7/2026

CONTRATANTE:	X	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO, LA CULTURA, LA RECREACION Y EL DEPORTE DE VILLETA	**NIT.:**	800.253.463-4
ORD DEL GASTO:	X	LINA BIVIANA PINZON FEO	**C.C.:**	1,077,971,131
CONTRATISTA:	X	CLAUDIA LORENA ALVAREZ GALINDO	**C.C.:**	1,077,972,140
REP. LEGAL:		N/A	**C.C.:**	N/A
SUPERVISOR:	X	LINA BIVIANA PINZON FEO	**CARGO**	DIRECTORA EJECUTIVA
ASUNTO:	En el presente documento, se detalla el informe de supervision, en el cual se realiza un analisis cuantitativo, cualiativo de ejecucion, novedades en cuanto adiciones, prorrogas, suspenciones, y verificacion de requisitos para determinar si es viable o no el pago.			

A. BALANCE DEL TERMINO DEL CONTRATO — Plazo Cumplido **33%**

A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	6	DIAS	0	**INICIA**	2/2/2026
A2. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0		
A3. PRORROGAS O ADICIONES EN TIEMPO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0		
A4. SUSPENCIONES DEL CONTRATO EN EL PERIODO EVALUADO	MESES	0	DIAS	0		
A5. SUSPENCIONES DEL CONTRATO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES	MESES	0	DIAS	0		
A6. PLAZO DEL CONTRATO (A1+A2+A3)	**MESES**	**6**	**DIAS**	**0**		
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**2**	**DIAS**	**0**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**4**	**DIAS**	**0**	**TERMIN**	31/7/2026

B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL — Obligaciones Cumplidas **90%**

No	OBLIGACION	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	a) Diseñar e implementar un programa junto con su cronograma para desarrollo psicosocial que incluya al personal, a los formadores, beneficiarios y padres de familia de todas las escuelas de formación con que cuenta el IMTCRD, deportivas y culturales.			X			
2	b) Presentar a la supervisión, el cronograma de capacitación dirigido a padres, beneficiarios, formadores y al resto del personal del IMTCRD y su respectiva ejecución.			X			
3	c) Crear estrategias para incentivar el cumplimiento de los deberes y derechos tanto de los beneficiarios como de los formadores de las escuelas de formación deportiva y cultural del IMTCRD en acompañamiento de los coordinadores de cultura y deporte.			X			
4	d) Realizar el seguimiento a las incapacidades y ausencias tanto de formadores como de los beneficiarios de las escuelas de formación, de manera quincenal, llevando el respectivo registro estadístico.			X			

5	e) Realizar la respectiva intervención y seguimiento a las PQRSFD de los formadores, beneficiarios y padres de familia que se presenten ante el IMTCRD al igual que el seguimiento al COPASST o COCOLA.			X			
6	f) Realizar acompañamiento psicosocial a los formadores en las actividades que realizan con las diferentes escuelas de formación con las que cuenta el IMTCRD y ser intermediario con padres y beneficiarios en la solución de conflictos.			X			
7	g) Establecer y ejecutar estrategias dirigidas a las escuelas de formación que permitan la recepción de inquietudes o propuestas de beneficiarios y padres de familia con el fin de mejorar en los procesos.			X			
8	h) Garantizar la confidencialidad en los procesos que se lleven a cabo con las diferentes escuelas de formación.			X			
9	i) Entregar con corte a la terminación del contrato copia de archivos digitales detallados generados durante la ejecución del contrato de acuerdo a las indicaciones dadas por el supervisor.					X	No aplica para el presente periodo
10	j) Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y/o aquellas sugeridas por el supervisor del Contrato.			X			

B1. CONCEPTO GENERAL DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL:

SATISFACTORIO

B2. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

NO

B3. SE EVIDENCIA PARA ESTE PERIODO, MATERIALIZACIÓN DE ALGUN RIESGO DE CONTRATO?	**SI**		**NO**	X

NO

B4. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO MATERIALZIADO ?	**SI**		**NO**	X

NO

B5. ¿EL CONTRATISTA ENTREGA INFORMES DE EJECUCION Y SOPORTES?	**SI**	X	**NO**	

INFORME DE ACTIVIDADES, REGISTRO FOTOGRÁFICO, SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

B6. ¿PROCEDE A PAGO EN ESTE PERIODO?	**SI**	X	**NO**	

C. GARANTIAS

DESCRIPCION DEL AMPARO	No POLIZA	COBERTURA INICIAL		AMPLIACION ANTERIORES	AMPLIACION EN EL	FECHA APROB.:
		DESDE	HASTA	HASTA	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

D. RELACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO
PENSION	FEBRERO	06/04/2026	$ 285,200
SALUD	FEBRERO	06/04/2026	$ 222,800
CCF	N/A	N/A	N/A
ARL	FEBRERO	06/04/2026	$ 9,400
Planilla N°	71572028	**Total planilla**	$ 517,400

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	Ejecucion Financiera	**33%**
E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)		**$19,800,000**
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO		$19,800,000
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO		$0
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES		$0
E5. VALOR ANTICIPO EN EL PERIODO		$0
E6. VALOR DE LA PRESENTE ACTA		**$3,300,000**
E7. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES		$3,300,000
E8. VALOR POR EJECUTAR		$13,200,000
PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE:		**$3,300,000**

REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2026000059	FECHA:	29/1/2026
2 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	
3 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS	No		FECHA:	

4 REGISTRO PRESUPUESTAL DE ADICIONES REALIZADAS				No		FECHA:	
CUENTA BANCARIA	Ahorros	X	Corriente	ENTIDAD	BANCO DE BOGOTA	No.	640166708

F. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

El suscrito supervisor del contrato deja constancia, mediante el presente informe, que ha realizado el seguimiento, verificación y control al cumplimiento de las obligaciones derivadas del Contrato No. CD-PS-058-2026, durante el periodo informado.

G. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

El I.M.T.C.R.D. de Villeta pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato, así:

Los pagos se realizarán como honorarios por la prestación de servicios contratados, causados en periodos mensuales vencidos, por un valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.300.000), incluido el IVA si a ello hubiere lugar, y demás costos directos e indirectos asociados a la ejecución del objeto contractual. Cuando la ejecución del contrato no comprenda la totalidad del periodo mensual, el pago se efectuará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado, tomando como referencia periodos contractuales de treinta (30) días, previa verificación del cumplimiento del objeto contractual. Cada uno de los pagos deben ser tramitados a partir de la finalización de cada mes, previa presentación del informe de actividades del contratista, cuenta de cobro y/o factura, y expedición del certificado de cumplimiento a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato del periodo correspondiente, así como, de los documentos que acrediten los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales y de aportes parafiscales (si aplica), y demás trámites administrativos a que haya lugar y/o los documentos señalados de acuerdo con los procedimientos que establezca el IMTCRD.

PARÁGRAFO 1: La cancelación del valor del contrato por parte del IMTCRD al CONTRATISTA se hará a través de abono en la cuenta que posea el mismo en una entidad financiera, de acuerdo con la respectiva certificación que allegue para el respectivo pago.

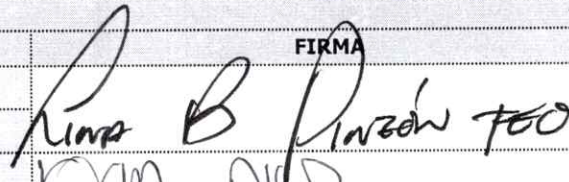
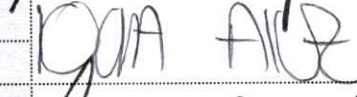
PARÁGRAFO 2: La factura o documento equivalente será enviada al Supervisor del Contrato, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución número 0042 del 5 de mayo de 2020, por la Dirección de Impuestos y de Aduanas Nacionales– DIAN, así como todos los documentos a través de la plataforma SECOP II, con el fin de que el supervisor del contrato realice la correspondiente verificación y aprobación de los documentos aportados.

PARÁGRAFO 3: El CONTRATISTA entregará el soporte de pago del aporte al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, así como de aportes parafiscales (si aplica), para el trámite de los pagos que se deriven de la ejecución del contrato, hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social ponga a disposición la herramienta tecnológica y se adopten los procedimientos establecidos por la Entidad para la verificación del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo establecido en el Decreto 2106 de 2019, artículo 24.

OBSERVACIONES

NINGUNA

FIRMAS:

EN CALIDAD DE:	NOMBRE	FIRMA
CONTRATANTE:	**LINA BIVIANA PINZON FEO** 1,077,971,131	
CONTRATISTA:	**CLAUDIA LORENA ALVAREZ GALINDO** 1,077,972,140	
SUPERVISOR:	**LINA BIVIANA PINZON FEO** DIRECTORA EJECUTIVA	