	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO LA CULTURA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE VILLETA			
	INFORME DE SUPERVISION			
Proceso	**Versión**	**Fecha de vigencia**	Página 1 de 1	
Compras y contratacion	4	3/24/2026		

CONTRATO No	CD-PS-048-2026	**ACTA No**	**2**	**FECHA DEL ACTA**	9/4/20265

OBJETO CONTRACTUAL:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO FORMADOR DE ARTES Y OFICIOS URBANOS DEL IMTCRD DEL MUNICIPIO DE VILLETA

PERIODO DE SUPERVISIÓN:	DEL	01/03/2026	AL	31/3/2026	**TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**		30/6/2026

CONTRATANTE:	X	INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL TURISMO, LA CULTURA, LA RECREACIÓN 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	LIDA NELLY RAMIREZ TINOCO	**C.C.:**	21,114,411
REP. LEGAL:		N/A	**C.C.:**	N/A
SUPERVISOR:	X	LINA BIVIANA PINZON FEO	**CARGO**	DIRECTOR EJECUTIVO
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 **40%**

A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION:	MESES	5	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**	**5**	**DIAS**	**0**		
A7. PLAZO EJECUTADO	**MESES**	**2**	**DIAS**	**0**		
A8. PLAZO POR EJECUTAR	**MESES**	**4**	**DIAS**	**0**	**TERMIN**	30/6/2026

B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL — Obligaciones Cumplidas **100%**

No	OBLIGACION	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Llevar a cabo el proceso de formación en la disciplina de artes y oficios para la comunidad de la zona urbana del municipio de acuerdo con las indicaciones dadas por la supervisión, dando cumplimiento a los contenidos propuestos por el contratista en una intensidad de sesiones de mínimo cuatro (4) días a la semana				X		
2	Desarrollar parte del proceso de formación de artes y oficios con extensión en la zona rural en la vereda que indique la dirección ejecutiva				X		
3	Coordinar y entregar un cronograma de visitas a los lugares del municipio según lo indicado por la Dirección Ejecutiva para su aprobación				X		
4	Llevar a cabo la articulación y apoyo a los diferentes procesos formativos de la escuela de artes municipal cuando sea requerido				X		
5	Desarrollar procesos de convocatoria constante con las juntas de acción comunal, las instituciones educativas y otras instituciones con el fin de fortalecer los grupos y el cubrimiento de la población beneficiada				X		
6	Cumplir con una población mínima de treinta (30) beneficiados en el marco del proceso formativo a su cargo				X		

7	Entregar el registro de asistencia firmado por los docentes de las instituciones educativas, personas encargadas en otras instituciones y/o presidentes de Juntas de Acción Comunal donde se lleve a cabo la formación y entregarlas en formato físico adjuntas al informe mensual de actividades				X		
8	Apoyar los eventos institucionales del Instituto y los de las diferentes áreas del nivel central de la Administración Municipal cuando sea requerido.				X		
9	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 2026	2026-31-03	$ 285,100
SALUD	febrero 2026	2026-31-03	$ 222,700
CCF	N/A	N/A	N/A
ARL	febrero 2026	2026-31-03	$ 9,400
Planilla N°	8371850303	**Total planilla**	$ 517,200

E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	Ejecucion Financiera	**35%**
E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO (E2+E3+E4)		**$19,835,000**
E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO		$15,600,000
E3. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN EL PERIODO EVALUADO		$4,235,000
E4. VALOR ADICIONES EN DINERO REALIZADAS EN ACTAS ANTERIORES		$0
E5. VALOR ANTICIPO EN EL PERIODO		$0
E6. VALOR DE LA PRESENTE ACTA		**$3,725,000**
E7. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES		$3,120,000
E8. VALOR POR EJECUTAR		$12,990,000
PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE:		**$3,725,000**

REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO	No	2026000049	FECHA:	28/01/2026
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		Corriente		ENTIDAD		No.

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-048-2026, 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 CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($3.120.000,00), 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.

OBSERVACIONE

En el presente periodo no se registraron observaciones

FIRMAS:

EN CALIDAD DE:	NOMBRE	FIRMA
CONTRATANTE:	**LINA BIVIANA PINZON FEO**	
	1,077,971,131	
CONTRATISTA:	**LYDA NELLY RAMIREZ TINICO**	
	21,114,411	
SUPERVISOR:	**LINA BIVIANA PINZON FEO**	
	DIRECTOR EJECUTIVO	