| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **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 | 24/03/2026 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No** | CD-PS-006-2026 | **ACTA No** | **3** | **FECHA DEL ACTA** | 15/4/2026 |

**OBJETO CONTRACTUAL:**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA VIGENTE EN EL IMTCRD DE VILLETA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE SUPERVISIÓN:** | DEL | 1/3/2026 | AL | 31/3/2026 | **TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** | | 9/8/2026 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **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 | LAURA PATRICIA HERNANDEZ TORO | **C.C.:** | 52.425.946 |
| **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 | **39%** |
| A1. PLAZO INICIAL DE EJECUCION: | MESES | 7 | DIAS | 0 | **INICIA** | 10/1/2026 | |
| 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** | **7** | **DIAS** | **0** | | | |
| **A7. PLAZO EJECUTADO** | **MESES** | **2** | **DIAS** | **21** | | | |
| **A8. PLAZO POR EJECUTAR** | **MESES** | **4** | **DIAS** | **9** | **TERMINA** | 9/8/2026 | |

**B. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Obligaciones Cumplidas | **100%** |
| **No** | **OBLIGACION** | **DEFICIENTE** | **A MEJORAR** | **SATISFACTORIO** | **SOBRESALIENTE** | **NO APLICA** | **OBSERVACIONES** | |
| 1 | a. Realizar acompañamiento técnico especializado en la valoración, identificación, análisis y tratamiento de riesgos institucionales, garantizando su articulación con el Mapa de Riesgos del MIPG y presentando recomendaciones que permitan fortalecer los controles y mitigar riesgos asociados a la gestión, integridad pública y cumplimiento normativo. (Rol: Valoración del Riesgo) | | | X | | | | |
| 2 | b. Apoyar la planeación, ejecución y cierre de las auditorías internas integrales, verificando la efectividad de los controles, la adherencia a los procedimientos y la conformidad con los criterios de auditoría, aportando hallazgos, análisis técnicos y propuestas de mejora. (Rol: Evaluación y Seguimiento) | | | X | | | | |
| 3 | c. Brindar asesoría permanente a los líderes de proceso en la implementación y mejora del Sistema de Control Interno y del MIPG, orientando la adopción de buenas prácticas, la gestión documental, el cumplimiento regulatorio y la aplicación del ciclo PHVA en cada proceso. (Rol: Acompañamiento y Asesoría) | | | X | | | | |
| 4 | d. Elaborar, revisar y consolidar informes internos y externos ante organismos de control, garantizando oportunidad, exactitud, coherencia normativa y trazabilidad en los reportes derivados de auditorías, planes de mejoramiento, seguimientos, riesgos, MIPG, FURAG, PTEP, entre otros, (Rol: Relación con Entes Externos y Evaluación del Control) | | | X | | | | |
| 5 | e. Realizar seguimiento técnico y metodológico a los planes de mejoramiento institucional y de organismos de control, validando avances, evidencias, cumplimiento de actividades, riesgos asociados y proponiendo acciones correctivas o preventivas cuando corresponda. (Rol: Evaluación y Seguimiento) | | | X | | | | |
| 6 | f. Participar activamente en comités, mesas de trabajo, jornadas de capacitación, reuniones de articulación del MIPG y del Sistema de Control Interno, aportando análisis, recomendaciones y documentos técnicos requeridos para el fortalecimiento institucional. (Rol: Acompañamiento y Asesoría). | | | X | | | | |
| 7 | g. Gestionar, organizar y custodiar la documentación física y digital generada durante la ejecución del contrato, asegurando el cumplimiento de las normas de archivo, gestión documental y lineamientos del SIG, así como la disponibilidad de la información para auditoría y control. (Rol: Fomento de la Cultura del Control) | | | X | | | | |
| 8 | h. Informar de manera oportuna a la Alta Dirección sobre alertas, riesgos emergentes, deficiencias de control y oportunidades de mejora, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia y fortaleciendo la cultura institucional de transparencia, autocontrol y mejora continua. (Rol: Fomento de la Cultura del Control. | | | X | | | | |
| 9 | i. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y/o aquellas que se le indiquen por el Supervisor del Contrato. | | | X | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 10/3/2026 | $ 960.000 |
| SALUD | FEBRERO | 10/3/2026 | $ 750.000 |
| CCF | FEBRERO | 10/3/2026 | $ 120.000 |
| ARL | FEBRERO | 10/3/2026 | $ 31.400 |
| **Planilla N°** | 64575023 | **Total planilla** | $ 1.861.400 |

**E. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| | Ejecucion Financiera | 39% |
|---|---|---|
| **E1. VALOR TOTAL DEL CONTRATO** (E2+E3+E4) | | **$28.000.000** |
| E2. VALOR INCIAL DEL CONTRATO | | $28.000.000 |
| 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** | | **$4.000.000** |
| E7. VALOR TOTAL PAGOS PARCIALES ANTERIORES | | $6.800.000 |
| E8. VALOR POR EJECUTAR | | $17.200.000 |
| **PAGAR AL CONTRATISTA LA SUMA DE:** | | **$4.000.000** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL DEL CONTRATO | No | 2026000006 | FECHA: | 10/1/2026 |
| 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 | Bancolombia | No. | 38565743365 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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-006-2026, 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 CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000), 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

**OBSERVACIONES**

NINGUNA

**FIRMAS:**

| EN CALIDAD DE: | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|
| **CONTRATANTE:** | **LINA BIVIANA PINZON FEO** | Lina B. Pinzon Feo |
| | 1.077.971.131 | |
| **CONTRATISTA:** | **LAURA PATRICIA HERNANDEZ TORO** | |
| | 52.425.946 | |
| **SUPERVISOR:** | **LINA BIVIANA PINZON FEO** | Lina B. Pinzon Feo |
| | DIRECTORA EJECUTIVA | |