INFORME DE SUPERVISION

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

1. RESUMEN EJECUTIVO CONTRATO

1.1 GENERALIDADES

N° CONTRATO	CPS-037-2026
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROMOTORA DE DANZA DE LA ESCUELA DE ARTES DE EL INSTITUTO DE CULTURA EL CARMEN DE VIBORAL, VIGENCIA 2026.
NOMBRE CONTRATISTA	ESTEFANIA QUINTERO QUINTERO
FECHA DEL CONTRATO	27/01/2026
PLAZO DE EJECUCIÓN	285 DIAS
VALOR INICIAL	$ 30,305,000
VALOR ANTICIPO	N/A
FECHA INICIO	16/02/2026
ADICIÓN	N/A
FECHA SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIO	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/11/2026
SUPERVISOR	**ERNESTINA RAMIREZ LONDOÑO**

1.2 AVANCE EN TIEMPO

PLAZO DE EJECUCIÓN	285
TIEMPO TOTAL TRANSCURRIDO	75
AVANCE PORCENTUAL	26%

1.3 AVANCE FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO	$ 30,305,000
VALOR EJECUTADO	$ 7,975,000
PORCENTAJE EJECUTADO	26%

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	**$ 1,595,000**	$ 1,595,000	5%
segundo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ 3,190,000	11%
tercer pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ 3,190,000	11%
cuarto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
quinto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
sexto pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
septimo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
octavo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
noveno pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
decimo pago	1	1	**$ 3,190,000**	$ -	0%
TOTAL				$ 7,975,000	26%

2.3 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

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

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 la señora ESTEFANIA QUINTERO QUINTERO, ha cumplido de forma oportuna con los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales



FIRMA SUPERVISOR