



| PROCESO | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|--|-------------------|--|
| GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | |
| NOMBRE DEL FORMATO | | | | | |
| INFORME DE SUPERVISIÓN | | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
| Pública | X | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**INFORME DE SUPERVISIÓN – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.9008350**

**INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º
CO1.PCCNTR.9008350 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DEL 2026**

1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|----------------------------------|---|
| CONTRATANTE | REGIONAL ANTIOQUIA / CENTRO DEL DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO |
| CONTRATO NRO. | CO1.PCCNTR.9008350 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 20/01/2026 |
| OBJETO | 5_9201_87 PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN PROGRAMAS DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, DISTANCIA Y/O VIRTUAL PERTENECIENTES A LAS REDES DE CONOCIMIENTO QUE ATIENDE EL CENTRO DISEÑO Y MANUFACTURA DEL CUERO; BAJO LA ESTRATEGIA DE POBLACIÓN VULNERABLE. |
| CONTRATISTA | LOPEZ PALACIOS LUIS ALBERTO |
| FECHA DE INICIO | 02/02/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 01/12/2026 |
| VALOR ACTUAL DEL CONTRATO | \$ 47.374.970 |

1.1 Garantías contractuales

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | |
|--------------------------------|------------------------|
| ASEGURADORA | Seguros del Estado S.A |
| NRO. DE PÓLIZA | 65-46-101066770 |
| CERTIFICADO O ANEXO | Anexo |



| | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------|----------------------------|
| FECHA EXPEDICIÓN | 20/01/2026 | | |
| FECHA APROBACIÓN | 27 de Enero de 2026 | | |
| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR: \$4737497 |
| | DESDE | HASTA | |
| Cumplimiento | 02/02/2026 | 05/04/2027 | |

En atención a lo señalado en el modificadorio NO se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | | | |
|---------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| ASEGURADORA | | | |
| NRO. DE PÓLIZA | | | |
| CERTIFICADO O ANEXO | | | |
| FECHA EXPEDICIÓN | | | |
| FECHA APROBACIÓN | | | |
| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR |
| | DESDE | HASTA | |
| Cumplimiento | | | |

1. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| MES | VALOR COBRADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---------|---------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|
| FEBRERO | \$ 4.579.580 | \$ 4.579.580 | \$ 42.795.390 | % 9.6 |
| MARZO | \$ 4.737.497 | \$ 9.317.077 | \$ 38.057.893 | % 19.6 |
| ABRIL | \$ 4.737.497 | \$ 14.054.574 | \$ 33.320.396 | % 29.6 |
| MAYO | \$ 4.737.497 | \$ 18.792.071 | \$ 28.582.899 | % 38.2 |

2. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | |
|--|------------------|
| Número de Planilla: | 85570467 |
| Mes Aportado: | ABRIL |
| Operador: | ENLACE OPERATIVO |
| Valor Aporte Realizado Salud: | \$ 236.900 |
| Valor Aporte Realizado Pensión: | \$ 303.200 |
| Valor Aporte Realizado ARL: | - |
| Fecha de Pago: | 09/05/2026 |

Se adjunta verificación de Aportes del ADRES y/o RUAF de acuerdo con el mes aportado



En mi calidad de supervisor certifico que el contratista se encuentra al día en los pagos de seguridad social con ocasión de la ejecución del contrato.

3. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo con la información reportada por la interventoría del contrato que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN:

| | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------------|----|----|-------------|
| ADICION: | | | |
| PRORROGA: | | | |
| CANCELACION DE SALDO: | | | |
| OTRO SI: | | | |
| CESIÓN: | | | |
| SUSPENSIÓN: | | | |
| TERMINACION ANTICIPADA: | | | |
| OTRO / CUAL: | | | |
| FECHA DE NOVEDAD: | | | |
| JUSTIFICACION DE LA NOVEDAD: | | | |
| NOVEDAD INFORMADA A LA ASEGURADORA: | | | |

6. OBSERVACIONES

Verificación de Antecedente Trimestral

| VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|----|-------|----|---------|----|
| ¿EL CONTRATISTA REPORTA ANTECEDENTES? | | | | | | |
| MES | ABRIL | | JULIO | | OCTUBRE | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| PROCURADURIA | | NO | | | | |
| CONTRALORIA | | NO | | | | |
| POLICIA | | NO | | | | |
| POLICIA Y CONVIVENCIA | | NO | | | | |
| MEDIAS CORRECTIVAS | | NO | | | | |



| | | | | | | |
|-------------------------|--|----|--|--|--|--|
| DELITOS SEXUALES | | NO | | | | |
| REPORTE REDAM | | NO | | | | |

Se anexa PDF con soporte de verificación realizada en el mes correspondiente.

CONCLUSIONES, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Se concluye que el contratista cumplió durante el presente mes, con el objeto contractual y con las obligaciones específicas de este contrato, las cuales ya fueron revisadas y aprobadas en el informe de ejecución contractual del presente mes, donde se verificó las evidencias y soportes aportados, por lo tanto, se recomienda el pago de los honorarios correspondientes.

Para constancia se firma en Itagüí, 31 de mayo de 2026.

Paul Ernesto Tamayo Caviedes
Supervisor del contrato Nro. **CO1.PCCNTR.9008350** del 2026
Coordinador Académico
Centro De Diseño Y Manufactura Del Cuero
Itagüí

*Elaboró: Laura Jaramillo Ospina
Apoyo Coordinación Académica*