El empleo es de todos Mintrabajo	**PROCESO GESTION DE CONTRATACION FORMATO ENTREGA Y RECIBO DE LA SUPERVISION (ELABORADO POR INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR SALIENTE Y ENTRANTE)**	**Código: GC-G-01-F-01** **Versión: 2.0** **Fecha: Junio 25 de 2019** **Página: 1 de 3**

ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
CONTRATO No. (1) IPCD-MT 03 D2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: (2) CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM	
CÉDULA Y/O NIT: (3) 892000146	
PLAZO DE EJECUCIÓN: (4) CINCO (5) MESES **Fecha de Inicio:**15 JULIO 2025 **Fecha terminación inicial:** 31/12/2025	
VALOR DEL CONTRATO Y/O CONVENIO: (5) $9.243.000.000	
PRÓRROGAS, ADICIONES Y/O MODIFICACIONES: (6) N/A	
SUSPENSIÓN: (7) N/A	
CESIÓN: (8) N/A	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR SALIENTE: (9) TERESA TIBAVIZCO QUINTERO	
DEPENDENCIA: (10) DIRECCION TERRITORIAL DEL META	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: (11)**
FECHA HASTA LA CUAL SE EJERCE LA SUPERVISION: (12) 01 DE JUNIO DEL 2026	
NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES) ENTRANTE: (13) LUZ NANCY POLO GUTIERREZ	
DEPENDENCIA: (14) DIRECCION TERRITORIAL DEL META	**No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: (15)**
FECHA DESDE LA CUAL SE EJERCE LA SUPERVISION: (16) 02 DE JUNIO DEL 2026	
INFORME ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA POR PARTE DEL SUPERVISOR SALIENTE: (17) (*Nota: Anexar al presente formato de entrega y recibo de la supervisión la matriz de cumplimiento).* LAS OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS SE CUMPLIERON CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL Y ESTIMULOS DIRIGIDOS A LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA DIRECCION TERRITORIAL DEL META Y SU NÚCLEO FAMILIAR. UNA VEZ SE REALICE EL PAGO DE LA ULTIMA FACTURA POR EL VALOR DE $4.374.400.70, **SE** REALIZARÁ LA ENTREGA DEL **FORMATO DE CONSTITUCION DE RESERVAS PRESUPUESTALES** POR PARTE DE LA NUEVA SUPERVISARA, LUZ NANCY POLO GUTIERREZ.	
PRODUCTOS E INFORMES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA: (ENUMERAR LOS PACTADOS EN EL CONTRATO CON FECHAS DE ENTREGA): **ACTIVIDADES CONTRATO PLAN ANUAL DE BIENESTAR 2025:**	

1. TORNEO BOLIRANA: FECHA DE ENTREGA 19/09/2025
2. VACACIONES RECREATIVAS: FECHA DE ENTREGA: FECHA DE ENTREGA 03/10/2025
3. CAMINATA ECOLOGICA: FECHA DE ENTREGA 24/10/2025
4. SEMANA AMBIENTAL: FECHA ENTREGA 19/11/2025
5. ACTIVIDAD CULTURAL CINE: FECHA DE ENTREDA 07/11/2025
6. ACTIVIDAD DIA DEL INSPECTOR- CIERRE DE GESTION 2025: FECHA ENTREGA 21 NOVIEMBRE 2025

ACTIVIDADES, INFORME Y PRODUCTOS PENDIENTES DE CUMPLIR Y ENTREGAR POR PARTE DEL CONTRATISTA: NINGUNA

INFORMACION FINANCIERA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: (18) $9.243.000.000	**VALOR PAGADO Y/O GIRADO: (19)** $4.374400.70

CUMPLIMIENTO – PAGOS SEGURIDAD SOCIAL – APORTES PARAFISCALES

SALUD: (20) (Valor pagado)- $499.551.500

PENSIÓN: (21) (Valor pagado): $636.825.100

ARL: (22) (Valor pagado): $39.978100

NUMERO DE PLANILLA DE PAGO O CERTIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE FECHA: (incluir número y fecha). (23)

CONCEPTO SUPERVISOR (ES) Y/O INTERVENTOR (ES) SALIENTE (S) (22)

El Supervisor **SALIENTE**, hace constar que el contratista a la fecha de entrega de la supervisión **(02/06/2026)** CUMPLIO (__X__) INCUMPLIO (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del 100%.

La garantía se encuentra vigente: SI (_X_) NO (__) Indique la fecha de vencimiento. 31/12/2028.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se ha cancelado la suma de **$ 4.868.599.30**_ por concepto de la ejecución del contrato.
2. Existe pago pendiente a favor del contratista por la suma de **$.4.374.400.70**, porque la factura registrada en el SIIF NO coincide con el valor a pagar, se adjunta Formato de Constitución de Reservas presupuestales.

EL SUPERVISOR ENTRANTE, RECIBE A SATISFACCIÓN: SI__X___ NO_____ (24)

FIRMA RESPONSABLES (25)

El empleo es de todos Mintrabajo	PROCESO GESTION DE CONTRATACION FORMATO ENTREGA Y RECIBO DE LA SUPERVISION (ELABORADO POR INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR SALIENTE Y ENTRANTE)	Código: GC-G-01-F-01 Versión: 2.0 Fecha: Junio 25 de 2019 Página: 3 de 3

Supervisor(res)/Interventor(es) saliente

Supervisor(res)/Interventor(es) entrante

FECHA DE RECIBO Y ENTREGA: (26) 02-06-2026.

Nota 1. Adjuntar matriz de cumplimiento de contrato.

Instructivo diligenciamiento (no imprimir):

1. Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2. Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.
3. Indicar número de cédula de ciudadanía o número NIT, según aplique.
4. Indicar el término de tiempo o plazo total para la ejecución que indica el contrato.
5. Indicar valor total del contrato, incluidas adiciones si aplica.
6. Indicar si se han presentado cesiones, prórrogas y/o modificaciones indicando los periodos en las cuales haya tenido lugar cada una de ellas.
7. Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.
8. Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica
9. Indicar el nombre del supervisor y/o interventor saliente.
10. Indicar la dependencia donde realice las actividades el supervisor y/o interventor saliente.
11. Indicar la extensión y/o teléfono del supervisor saliente.
12. Indicar la fecha hasta la cual ejerce la supervisión, el supervisor saliente.
13. Indicar el nombre del supervisor y/o interventor entrante.
14. Indicar la dependencia donde realice las actividades el supervisor y/o interventor entrante.
15. Indicar la extensión y/o teléfono del supervisor entrante.
16. Indicar la fecha a partir de la cual ejerce la supervisión, el supervisor entrante
17. Indicar los productos e informes entregados por el contratista (enumerar los pactados en el contrato con fechas de entrega) así mismo indicar las actividades, informes y productos pendientes de entrega por parte del contratista, se debe anexar la matriz de cumplimiento.
18. Indicar el valor total del contrato
19. Indicar el valor pagado y/o girado a la fecha por la ejecución del contrato, discriminando Valores pagados por honorarios y por desplazamientos según vigencias si a ello hubiere lugar; valores liberados por el MPS según vigencias si a ello hubiere lugar.
20. Indicar el valor del aporte por concepto de salud, si aplica.
21. Indicar el valor del aporte por concepto de pensión, si aplica.
22. Indicar el valor del aporte por concepto de ARL, si aplica.
23. Indicar número y fecha de certificación de aportes al sistema de seguridad social integral si aplica.
24. Indicar si el supervisor entrante recibo si o no a satisfacción.
25. Firmar por parte del supervisor (es) y/o interventor (es) y del director, subdirector y/o jefe del área encargada.
26. Indicar ciudad y fecha en que se radica el formato.