

|                                                                                   |                                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN<br/>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> | Código: FOGC-01        |
|                                                                                   |                                                       | Aprobación: 13/11/2020 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 1.0           |

### .INFORME DE SUPERVISIÓN

Contrato ☒

Convenio ☐

|                                            |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MODALIDAD DE SELECCIÓN                     |                                          | MINIMA CUANTIA                                                                                                                                                                                                                                            |
| N° DE PROCESO DE SELECCIÓN                 |                                          | CMC-011-2026                                                                                                                                                                                                                                              |
| TIPO DE CONTRATO O CONVENIO                |                                          | MINIMA CUANTIA                                                                                                                                                                                                                                            |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO |                                          | 05-06-2026                                                                                                                                                                                                                                                |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO               |                                          | DOTACION DE CONJUNTO DE DAMAS, CABALLEROS Y CALZADO PARA LOS FUNCIONARIOS QUE TIENEN DERECHO CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS DE ENERO-ABRIL, MAYO-AGOSTO, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE PARA LA VIGENCIA 2026. |
| CONTRATISTA – OPERADOR                     |                                          | ALMACENES BEATRIZ SAS                                                                                                                                                                                                                                     |
| NIT/CC                                     |                                          | 900.918.547-2                                                                                                                                                                                                                                             |
| REPRESENTANTE LEGAL                        |                                          | BEATRIZ PAYARES QUESSEP                                                                                                                                                                                                                                   |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL     |                                          | 33.173.348                                                                                                                                                                                                                                                |
| VALOR DEL CONTRATO-CONVENIO                |                                          | 25.600.002                                                                                                                                                                                                                                                |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS                |                                          | PAGOS PARCIALES PREVIA FACTURACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.                                                                                                                                                                                         |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                         |                                          | DOS (02) MESES                                                                                                                                                                                                                                            |
| FECHA DE INICIO                            |                                          | 16 de junio de 2026                                                                                                                                                                                                                                       |
| INTERVENTOR                                | NOMBRE                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                            | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA INTERVENTORÍA |                                                                                                                                                                                                                                                           |
| SUPERVISOR                                 | NOMBRE                                   | ZAYDA MUÑOZ MENDOZA                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                            | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN   | 07/07/2026                                                                                                                                                                                                                                                |
| PERÍODO DEL INFORME                        | 28/07/2026                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |

### DATOS FINANCIEROS

|                                                     |        |       |               |       |            |
|-----------------------------------------------------|--------|-------|---------------|-------|------------|
| CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP |        |       |               |       |            |
| Nº                                                  | 40-358 | VALOR | \$ 32.000.000 | FECHA | 20/05/2026 |
| REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP                   |        |       |               |       |            |
| Nº                                                  | 50-821 | VALOR | \$ 25.600.002 | FECHA | 16/06/2026 |
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)               |        |       |               |       |            |

|                                                                                   |                                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|
|  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN<br/>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> | Código: FOGC-01        |
|                                                                                   |                                                       | Aprobación: 13/11/2020 |
|                                                                                   |                                                       | Versión: 1.0           |

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS O APORTES A  
LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

**PERSONA NATURAL:**

| TIPO DE APORTE | PLANILLA NO. | VALOR APORTE | PERÍODO DEL APORTE |
|----------------|--------------|--------------|--------------------|
| PENSIÓN        | 37896208     | 478.400      | 03/07/2026         |
| SALUD          | 37896208     | 1.474.500    | 03/07/2026         |
| ARL            | 37896208     | 62.600       | 03/07/2026         |
| PENSIÓN        |              |              |                    |
| SALUD          |              |              |                    |
| ARL            |              |              |                    |
| PENSIÓN        |              |              |                    |
| SALUD          |              |              |                    |
| ARL            |              |              |                    |
| PENSIÓN        |              |              |                    |

**PERSONA JURÍDICA:**

(ALMACENES BEATRIZ SAS) aportó certificación sobre pagos a los aportes parafiscales al (03) de (07) de (2026) de (suscrita por (BEATRIZ PAYARES QUESSEP) contador o revisor fiscal con c. c. No. 33173348 T.P. No. \_\_\_\_\_ Cómo (representante legal.) de la entidad.

Que el contratista (BEATRIZ PAYARES QUESSEP) presentó el informe de actividades relacionando la (FACTURA DE VENTA NUMERO FECL-3297) de acuerdo con lo pactado en el contrato (o convenio), las cuales fueron vigiladas por la supervisión, así mismo acreditó el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensión, ARL y Parafiscales correspondientes al meses de junio y julio de 2026; y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista (u operador) y el valor pagado con base al porcentaje exigido por las normas vigentes sobre la materia.

La Supervisión certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista (ALMACENES BEATRIZ SAS), por lo que da el visto bueno para realizar el pago correspondiente a \$ 7.748.334 por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE.

SÍ ☒

NO ☐



## INFORME DE SUPERVISIÓN GESTIÓN CONTRACTUAL

Código: FOGC-01

Aprobación: 13/11/2020

Versión: 1.0

**CERTIFICO** que en cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor recibí, revise y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista (ALMACENES BEATRIZ SAS) y que sirvieron como referencia para este Informe; así mismo dejo constancia que se cumplieron los requisitos de ejecución del contrato (o convenio) así:

Se ejecutaron las siguientes actividades Entrega de la primera dotación correspondiente a los meses de enero –abril de 2026.

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| PANTALON HOMBRE        | 6 UNIDADES  |
| CAMISA HOMBRE SLOVA    | 6 UNIDADES  |
| PAR DE ZAPATOS H LENI  | 6 UNIDADES  |
| BLUSA DAMA RIO         | 12 UNIDADES |
| SLACK DAMA RIO         | 12 UNIDADES |
| SLACK DAMA RIO         | 12 UNIDADES |
| CONJUNTO YUCET         | 2 UNIDADES  |
| ZAPATOS ANTIDESLIZANTE | 2 UNIDADES  |

### OBSERVACIONES:

¿Existe algún incumplimiento del contratista con respecto a las actividades del contrato? (SI/NO):

NO APLICA

En caso positivo, indique las actividades y plazo del contratista para subsanar el incumplimiento o no conformidad:

NO APLICA

### RECOMENDACIONES:

NO APLICA

FIRMA SUPER