INPEC

162

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:19 -2025 No. 615-MC-005-2025

CONVENIO Y/O CONTRATO No: RM ARMENIA **CONTRATO** No. 615-MC-005-2025

NOMBRE CONTRATISTA: **NUTRICAMPO # 2**, identificado con NIT. No. 41.907.888-6 DIRECCION COMERCIAL Carrera 19 No. 23-18 ARMENIA
OBJETO: SUMINISTRO DE CONCENTRADO CON DESTINO A LA UNIDAD CANINA DE LA CARCEL Y PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD PARA LAS MUJERES DE ARMENIA.

1. **FECHA INICIAL DE EJECUCIÓN:** 04/06/2025
2. **PRÓROGAS:** SI: ___ ___ NO: ___X_____
3. **ADICIONES:** SI ____ NO: ___X_
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 20/02/2026
5. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO:** $ 6.000.000
6. **VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO:** $ 5.986.800

7. ¿El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI_____ NO _X____

8.. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

9. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

EL CONTRATO No. 615-MC-005-2025 CPMSMARM MINIMA CUANTIA SE CUMPLIO A SATISFACCION

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

10.BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	1.	$ 6.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 5.986.800
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA		$ 5.986.800
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA		$ -0-
SALDO A LIBERAR		$ 13.200

Nota: En caso de convenios donde hayan existido aportes de las partes, deberá señalarse el valor de cada uno de los aportes realizados y la ejecución de los mismos.

Ejemplo:

CONCEPTO	XXXXX	XXXXX
Valor Aportes del convenio	$	$
Valor Total del Convenio		
Aporte de la Unidad	$	
Aporte en Efectivo de xxxxxx (asociado)	$	
Valor en Efectivo Ejecutado por xxxxxx (asociado) (si aplica)	$	
Valor Ejecutado en Servicios por xxxx (asociado) (si aplica)	$	
Total Ejecutado del Convenio	$	
Recursos No Ejecutados Consignados al Tesoro. (si aplica)	$	
Rendimientos Financieros Consignados al Tesoro (si aplica)	$	
Saldo a liberar	$	

11.CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una X la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
	X		

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los veinte (20) días del mes febrero de 2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Dg. **CRISTHIAN DAVID ORDOÑEZ AGUIRRE**

CARGO DEL SUPERVISOR: DG. RESPONSABLE UNIDAD CANINA CPMSMARM

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____