# INFORME DE SUPERVISIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Marque con una X el tipo de documento: | | | | | | |
| **CONTRATO** | X | **CONVENIO** | | | | **ACTA 001** |
| **Número:** | 061 - 2025 | | De | Año | | NOVIEMBRE- 2025 |
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN, ANIMACIÓN, EDICIÓN DE VIDEOS Y REDACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN OFICIAL DE LA EMPRESA DE DESARROLLO TERRITORIAL DE EL BAGRE- ANTIOQUIA.** | | | | | | |
| | | | | | | |

| INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):** | **00119** | **de** | **01 DE NOVIEMBRE** | **de** | **2025** |
| **Fecha aprobación de Pólizas Garantías:** | **N/A** | **de** | **N/A** | **De** | **N/A** |
| **Fecha de inicio:** Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio | **01** | **de** | **NOVIEMBRE** | **de** | **2025** |
| **Fecha de terminación:** | **31** | **de** | **DICIEMBRE** | **de** | **2025** |

2. Prórrogas

| Adicional No. | | Tiempo (días calendario) |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

| Fecha de terminación de acuerdo con la prórroga: | día | de | mes | de | año |
|---|---|---|---|---|---|

3. Adiciones

| Adicional No. | | Valor ($) |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| **Valor total:** | | |

4. Suspensiones

| Adicional No. | | Tiempo (días calendario) |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

| Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión: | día | de | mes | de | año |
|---|---|---|---|---|---|

5. Modificaciones

| Cláusula Nº | | Breve descripción de la modificación |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

**BALANCE FINANCIERO**

**El contrato/convenio/orden de aceptación estipuló anticipo: SI ____ No___X__ N/A _____**

*Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

| **Cuenta** | **Corriente** | | 2. *Ahorros* | *X* | 3. *Número Cuenta:* | 4. *Banco:* |
|---|---|---|---|---|---|---|

El supervisor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

| **Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión** | | 5. *Formato control de seguimiento anticipo** | | 7. *Conciliación bancaria* | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Extractos bancarios** | | 10. *Certificación bancaria sobre rendimientos financieros* | | | |

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

| | |
|---|---|
| Anticipo inicial % (1) | |
| Fecha de Desembolso del anticipo (2) | |
| No. De Orden de pago desembolso anticipo (3) | |
| % Anticipo de adiciones (4) | 0,00% |

| | | |
|---|---|---|
| Valor anticipo inicial (5) | $ | - |
| Valor anticipo adiciones (6) | $ | - |
| Valor total anticipo (7) | $ | - |
| Saldo pendiente por amortizar (8) | $ | - |

**Balance General**

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Valor inicial (9) | $ 6.660.000 |
| Valor Adiciones (10) | $ - |
| Valor Reducciones (11) | $ - |
| Valor Total (12) | $ 6.660.000 |
| Valor pagado (13) | $ 3.300.000 |
| Valor causado que no se ha pagado (14) | $ - |
| Valor total ejecutado (15) | $ 3.300.000 |
| Valor por ejecutar (16) | $ 3.360.000 |

**Pagos realizados al contratista/entidad**

| Concepto (16) | Orden de pago (17) | Fecha (18) | Valor total factura (19) | Valor amortización anticipo (20) | Valor neto (21) | % (22) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PAGO 1 | 177 | 28/11/2025 | $ 3.300.000 | | $ 3.300.000 | 50% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| | | | | | | 0% |
| TOTALES | | | $ 3.300.000 | $ - | $ 3.300.000 | 50% |

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

## INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial:** Este es valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas
11. **Valor Reducciones :** En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas
12. **Valor Total:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
13. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
14. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
15. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
16. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total y Valor Total Ejecutado.
17. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
18. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
19. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
20. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
21. **Valor Amortización anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato/convenio/orden de aceptación inicial.
22. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (20)
23. **%:** Es la División entre el valor total del (11) y el valor total de la factura (19)

**Cuando se trate de un convenio que estipule aportes en contrapartida, especificar la siguiente información:**

| | |
|---|---|
| **Valor aporte contrapartida** | $ |
| **Valor ejecutado contrapartida a la fecha** | $ |
| **% de Ejecución contrapartida a la fecha** | % |

**Cuando se trate de un convenio que entrega recursos para administrarlos, debe adjuntarse el "Informe de Ejecución Financiera Recursos Entregados en Administración"**

**RENDIMIENTOS**

**El contrato/convenio/orden de aceptación generó rendimientos: SI _____ No__X__**

| Periodo de generación de rendimientos (Fecha de Inicio – Fecha de corte) | Valor de Rendimientos | Fecha de consignación de rendimientos | Anexa recibo (SI/NO) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 6. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| 7. El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50. | 8. | 9. |
| | 10. Marque con una X | |

| **ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO** | | |
|---|---|---|
| **Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)** | | **50 %** |
| **Formula:** Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente<br>*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito. | | |
| **Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):** | | |
| **Nº** | **Obligaciones del Contratista/Entidad** | **ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACION** |
| **1** | **Divulgación y actualización de la página web y redes sociales oficial de Empresa para el desarrollo territorial de El (EDTB)** | **% de Avance: 12.5%** |
| | | **DESCRIPCIÓN DEL AVANCE:**<br>Se pudo evidenciar que se realizaron publicaciones en las Redes sociales y en la página oficial de la EDTB. |
| | | **Entrega producto Si_X_ No___ Ubicación:** Administración |
| | | **% de Avance: 12.5%** |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | **Acompañamiento en actividades (socializaciones, entrega de obras, etc.) que realice la Empresa para el desarrollo territorial de El Bagre (EDTB)** | **DESCRIPCIÓN DEL AVANCE:** se evidencio que se realizó el debido acompañamiento y cubrimientos de las diferentes socialización y avances de las obras en ejecución.<br>**Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación:** Administración |
| 3 | **Recopilación y organización de información general para la promoción y acompañamiento de eventos** | **% de Avance: 12.5%**<br>**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE:** Se pudo observar que se hubo una constante comunicación entre el contratista y los funcionarios de la EDTB, donde se recopilo la información necesaria y precisa para cumplir de forma adecuada los eventos.<br>**Entrega producto Si __X__No_____ Ubicación:** Administración |
| 4 | **Diseño digital** | **% de Avance: 12.5%**<br>**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE:** se evidencio que se realizaron diseños digitales para el EDTB<br>**Entrega producto Si_X_ No_____ Ubicación:** Administración |

| 11. VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES | | | |
|---|---|---|---|
| 12. | El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo. | 13. | 14. |

**ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)**

| Nº | Problema identificado que afecta la ejecución | Justificación | Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

| SE REQUIERE LIQUIDAR (Señale con una X una sola opción) | SI | NO |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| Conforme lo establece en el art. 217 del Decreto 19 de 2012 "La liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será obligatoria". Si el contrato no requiere liquidación, el Supervisor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y revisar si existen saldos a favor del MEN o a favor del contratista. | X | |

| **Calificación del Servicio:** | **Sobresaliente** (Califique entre 4,6 y 5,0) | **Satisfactorio** (Califique entre 4,0 y 4,5) | **Aceptable** (Califique entre 3,0 y 3,9) | **Deficiente** (Califique entre 2,0 y 3,0) | **Inaceptable** (Califique entre 1,0 y 1,9) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Oportunidad en la prestación final del servicio | | X | | | |
| 2. Calidad del servicio prestado por el Contratista / Entidad | | X | | | |
| 3. Oportunidad en la presentación de informes, facturas y demás documentos requeridos por la supervisión | | X | | | |
| 4. Cumplimiento Real de los tiempos establecidos en la ejecución, respecto al cronograma establecido. | | X | | | |
| 5. Valores agregados ofrecidos por el Contratista / Entidad | | X | | | |
| 6. Impacto del servicio prestado por el contratista / entidad | | X | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)** | **SI** | | **NO** | **X** |
| **¿Por qué? Anexar Soportes** | | | | |
| **¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes** | **SI** | | **NO** | **X** |
| **¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes** | **SI** | | **NO** | **X** |

## Observaciones

| |
|---|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los<br>Por ningún motivo la fecha del presente documento puede ser anterior a la fecha de finalización, ni posterior a los 4 meses de la misma. | | | |
| 28 | NOVIEMBRE | De | 2025 |

| ANEXOS | OBSERVACIÓN | ✓ |
|---|---|---|
| Soporte de pagos de Salud, Pensión y ARL | Personas Naturales | |
| Certificación de pago de aportes de parafiscales, expedido por contador público o representante legal | Persona Jurídica | |
| Informe de actividades del contratista con respectivas evidencias | Persona Natural / Jurídica | |
| Factura o cuenta de cobro | Persona Natural / Jurídica | |

**SUPERVISOR**
**Nombre: FRANKLIN JOHAN CABARCAS MENDEZ**
**Cargo: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO EDTB**