

Código: Apo.4.1.Fr.15**Fecha:** 30/05/2023**Versión:** 8**Página:** 1 de 2**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

El presente informe tiene como finalidad evaluar la ejecución del contrato, o convenio interadministrativo y el beneficio que le reportó o le reportará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

DATOS DEL CONTRATISTA**NOMBRE O RAZON SOCIAL CONTRATISTA:** MARIA FERNANDA SANTANA LUNA**C.C** ☒ **C.E** ☐ **NIT** ☐ : 1.000.589.661 - 8**DIRECCIÓN:** KR 92# 132 A 29**CIUDAD:** Bogotá D.C.**TELÉFONO FIJO O MÓVIL:** 3016008991**DATOS DEL CONTRATO****CONTRATO** ☒ **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO** ☐ **NÚMERO:** 3.619-2025**OBJETO DEL CONTRATO:**

Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Dirección Administrativa para brindar acompañamiento en las actividades administrativas propias de la Gestión contractual de sus etapas precontractuales, contractuales, postcontractuales para la adquisición de bienes y servicios.

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	11/12/2025
FECHA INICIACION:	15/12/2025
FECHA TERMINACION:	31/07/2026
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:	N/A
VALOR INICIAL:	\$38.924.783,00
VALOR TOTAL ADICIONES:	\$ 0
VALOR TOTAL REDUCCIONES:	\$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$38.924.783,00
VALOR FINAL EJECUTADO:	\$34.158.483
VALOR SIN EJECUTAR:	\$4.766.300

JUSTIFICACIÓN DEL SALDO SIN EJECUTAR:

El saldo no ejecutado se originó debido a que la fecha efectiva de inicio del contrato se realizó con posterioridad a la fecha inicialmente proyectada en la programación presupuestal. En consecuencia, el período real de ejecución durante la vigencia 2025 fue inferior al inicialmente estimado para efectos de la asignación de recursos, razón por la cual no se alcanzó a ejecutar la totalidad del presupuesto previsto para dicha vigencia.

REPORTE DE INCUMPLIMIENTOS: ¿Se generó algún incumplimiento durante la ejecución del contrato?**SÍ** ☐ **NO** ☒**REFERENCIA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEL INCUMPLIMIENTO:** N/A**APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES****CUMPLIÓ Y SE VERIFICÓ PARA CADA PAGO** ☒ **NO APLICA** ☐**VERIFICACIÓN VIGENCIA DE AMPAROS**

Código: Apo.4.1.Fr.15**Fecha:** 30/05/2023**Versión:** 8**Página:** 2 de 2**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** Aseguradora Solidaria de Colombia**Cumplimiento** ☒**Anticipo** ☐**Fecha de vigencia hasta:****Fecha de vigencia hasta:**

10/12/2026

N/A

En mi calidad de supervisor ☒ interventor ☐ manifiesto que conozco la fecha final del amparo antes mencionado y en caso de no tramitar la liquidación en el término pactado, se gestionará con el contratista la ampliación de los mismos hasta la liquidación de conformidad con los Artículo 2.2.1.2.3.1.10 y 2.2.1.2.3.1.12. del Decreto 1082 de 2015 Suficiencia de la garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo y Suficiencia de la garantía de cumplimiento.

OBSERVACIONES: *(Las que se hubiesen generado con ocasión del contrato)*

Durante el periodo de ejecución, el contratista prestó sus servicios de conformidad con lo pactado en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 3.619-2025 y de manera satisfactoria.

CERTIFICO QUE HE VERIFICADO EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO FRENTE A LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES Y EJECUCIÓN

FIRMAS*Espacio para firma***FIRMA**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN MANUEL GUTIÉRREZ DÍAZ
CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinador Grupo de Contratación Directa

FECHA DE EXPEDICIÓN: