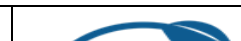


 C.R.A. Corporación Autónoma Regional del Atlántico	FORMATO			 sgi SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - C.R.A.
	INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA			
	Código: AB-FT-01	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	

1. INFORMACION GENERAL

NUMERO DE INFORME:	01 (UNO)
FECHA:	21 DE ABRIL DE 2026
CONTRATO N°	302 de 2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE COMUNICACIONES DE LA CORPORACIÓN, EN EL SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LA INFORMACIÓN DIFUNDIR EN MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN, CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA TOMA DE DECISIONES Y LA OPORTUNA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA LA COMUNIDAD.
CONTRATANTE:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO – C.R.A.
CONTRATISTA:	MEDIA TEGHNOLOGY WORLD S.A.S
CUANTIA:	TREINTA Y CUATRO MILLONES, CIEN MIL PESOS (\$34.100.000)
N° DEL C.D. Y FECHA DE P EXPEDICION:	001 del 02 de enero de 2026. JANETH CABRERA JULIO JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
N.º DE REGISTRO PRES. Y FECHA DE EXPEDICION:	364 del 29 de enero de 2026.
FECHA DEL CONTRATO:	29 DE ENERO DE 2026
PLAZO INICIAL EJECUCION CONTRATO:	ONCE (11) MESES
FECHA ACTA DE INICIO:	ENERO 29 DE 2026
PERIODO:	ENERO 23 A FEBRERO 22 DE 2026
INTERVENTOR:	JANETH CABRERA JULIO
DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

En caso de Adición:

FECHA DE ADICION:	
N° DE ADICIÓN:	
PLAZO ADICIÓN EJECUCIÓN DE CONTRATO	
N° DE C.D.P. Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	
N° DE REGISTRO PRES. Y FECHA DE EXPEDICIÓN:	
FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO CON ADICIÓN:	

2. FORMA DE PAGO

La entidad pagará en mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES CIEN MIL PESOS (\$3.100.000).**

	FORMATO			
	INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA			
	Código: AB-FT-01	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	

3. DESEMBOLSOS REALIZADOS

A la fecha se han realizado los siguientes desembolsos:

PRIMER PAGO	

4. GARANTIA DEL CONTRATO

ASEGURADORA:		ASEGURADO:	C.R.A
TOMADOR:			

En caso que exista adición al Contrato, en Valor y/o Tiempo

ASEGURADORA:		ASEGURADO:	
TOMADOR:		Nº DE LA POLIZA:	
OBJETO DEL SEGURO:		VIGENCIA:	
FECHA DE LA POLIZA:		FECHA DE APROBACION:	

5. AFILIACION Y PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Numero de Planilla	N/A
Nombre del Banco	N/A
Valor Cancelado	N/A
Periodo de Pago	N/A
Fecha del Pago	N/A
Nombre de la EPS	N/A
Nombre del Fondo de Pensión	N/A
Nombre de la ARL	N/A

6. IMPUESTOS DEL CONTRATO

Valor	No Aplica
Fecha	
Numero de Recibo de Pago	

En Caso de Adición al Contrato

Valor	
Fecha	
Numero de Recibo de Pago	

7. PUBLICACIÓN DEL CONTRATO (En caso de Contratos superiores a los 50 s.m.m.l.v.

FECHA:	
VALOR DEL PAGO:	

8. ESTADO DEL CONTRATO INICIAL

Se encuentra ejecutado al 9%

9. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA DE ACUERDO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS

a. Cuadro de Obligaciones (Actividades)

		FORMATO INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA		
Código: AB-FT-01		Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	
Sc	Obligaciones del Contratista	% De Avance	Actividades Desarrolladas por el Contratista - Evidencias	
1	Monitoreo de medios	9%	Realizar seguimiento permanente a la información difundida en medios de comunicación tradicionales y digitales, con el propósito de identificar menciones relevantes sobre la entidad, evaluar el tratamiento informativo de los temas institucionales y fortalecer la gestión estratégica de la comunicación.  	
2	Análisis de Escucha Social	9%	Analizar de manera continua las conversaciones e interacciones generadas en redes sociales y plataformas digitales, con el fin de conocer la percepción ciudadana, identificar tendencias de opinión y contribuir a la toma de decisiones en la comunicación institucional. 	

 C.R.A. Corporación Autónoma Regional del Atlántico	FORMATO			 SGI SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL - C.R.A.
	INFORME DE SUPERVISION - INTERVENTORIA			
	Código: AB-FT-01	Versión: 2	Fecha: 23/02/2021	
				

10. PORCENTAJE DE EJECUCION

Hasta la fecha de corte del periodo correspondiente, el porcentaje de ejecución del contrato se encuentra en un 9% de ejecución.

3. OBSERVACIONES

Ninguna

4. CONCLUSION

Revisado y aprobado el PRIMER Informe de Actividades, se considera técnicamente viable el pago por valor de

TRES MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$3.100.000).

ANEXOS

Se anexa al presente informe:

- Recibo a satisfacción 01.
- Informe de supervisión del contrato 01.

FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR



JANETH CABRERA JULIO

Jefe Oficina Asesora de
Comunicaciones