	FORMATO	**CÓDIGO: FR-EFR-GF-037**
	GESTIÓN FINANCIERA	**VERSIÓN: 04**
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO	**FECHA: 31/12/2025**

Fecha diligenciamiento:	**24**	**8**	**2026**

INFORMACIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO

Nombre Beneficiario del pago:	**CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**
NIT/CC No.:	**860007336-1**

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO No.:	**EFR-096-2026**	**VALOR DEL CONTRATO:**	**$ 116.796.000**
CONTRATISTA - BENEFICIARIO (PRINCIPAL)	**CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**	**CONTRATISTA - BENEFICIARIO (CESIÓN)**	
OBJETO:	"Prestar servicios de apoyo logístico de las actividades relacionadas en el plan estratégico de talento humano, dirigidos a los funcionarios de la Empresa Férrea Regional SAS"		

CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO:

El contrato resultante se pagará de la siguiente manera:
Los pagos se realizarán en pagos parciales de acuerdo a los servicios prestados y efectivamente recibidos por la supervisión del contrato en el mes, previa presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro y aprobación por parte de la supervisión.
En ningún caso el contratista podrá sobrepasar los gastos del valor presupuestado y no se otorgarán anticipos.
Nota 1: Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas y estarán sujetos a las normas y procedimientos vigentes establecidos para tal efecto, previa la presentación de los siguientes documentos:
a. Factura y/o cuenta de cobro del período respectivo.
b. Certificación expedida por el supervisor, en la que conste la verificación de cumplimiento del objeto, obligaciones y el pago al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente
c. Copia del recibo o constancia de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social.

NOTA 2: Los pagos se realizarán conforme a la oferta presentada por el contratista. La Empresa Férrea Regional S.A.S., no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al CONTRATISTA cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el contrato. Los pagos señalados se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de los documentos requeridos, para el efecto mediante abono en cuenta, de acuerdo con la información aportada para tal efecto por EL CONTRATISTA.

NOTA 3: REAJUSTE AL PESO: El CONTRATISTA con la suscripción del contrato acepta que en el evento en que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso; si es mayor o igual a 50 centavos se redondea al entero mayor más cercano, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato; si es menor a 50 centavos se redondea al número entero menor más cercano. Así mismo, tratándose de adiciones por el 50% del valor del contrato deberá redondearse al número entero menor más cercano.

2905

Fecha suscripción	**29/01/2026**	**Fecha Inicio:**	**4/02/2026**	**Fecha Fin:**	**27/12/2026**

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	No. Compromiso presupuestal RP	**Fecha del RP**	**Valor del RP**	**Valor pagado**	**Saldo por pagar**
Información Inicial:	**2026000130**	**29/01/2026**	**$ 116.796.000,00**	**$ 37.281.020**	**$ 79.514.980**
Adición 1:					
Adición 2:					
		Total:	**$ 116.796.000**	**$ 37.281.020**	**$ 79.514.980**

INFORMACIÓN PARA PAGO

Pago No.	**12**
De:	**12**

Periodo de pago	
Desde:	**20/08/2026**
Hasta	**20/08/2026**

¿Es facturador electrónico? **SI**

Si la respuesta es SI, complete la siguiente información:

Tipo de Documento	**No. Factura**
Factura Electrónica	**FACC0092075**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**x**	**GASTOS DE INVERSIÓN**	
VALOR A PAGAR POR FUNCIONAMIENTO	**$ 1.578.495,00**	**VALOR A PAGAR POR REGIOTRAM**	
		VALOR A PAGAR POR TRANSMILENIO	

CÓDIGO DEL RUBRO	**NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL**	**VALOR A COBRAR (antes de IVA)**	**IVA (si aplica)**	**TOTAL**
2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción (FUNCIONAMIENTO)	**1.326.466,00**	**252.029,00**	**1.578.495,00**
	#N/D			-
	#N/D			-
	#N/D			-
	Total a pagar	**0**	**1.326.466,00**	**252.029,00**	**1.578.495,00**

VALIDACIÓN DEL APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	**Mes planilla SS aportada personas naturales**	**Número de planilla**
SI	N/A	**N/A**

Certificado de aportes a seguridad social, para el caso de personas jurídicas

Se revisan anexos de pago de parafiscales y certificación del contratista.

INFORMACION DE CUENTA BANCARIA PARA PAGO			
TIPO DE CUENTA BANCARIA	**AHORROS**	**CUENTA BANCARIA No.**	**7000145867**
NOMBRE DE LA ENTIDAD FINANCIERA	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**		

ACTIVIDADES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES **Transcribir cada una de las obligaciones del contrato**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS** **Decripción detallada de las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo a certificar en cumplimiento de cada obligación**
1. Presentar diferentes alternativas y temáticas para la realización de los eventos, de acuerdo a lo que requiere la entidad con el fin de aportar elementos que le permitan a la población participante mejorar sus propias condiciones de trabajo y salud contrib uyendo en el fortalecimiento el clima laboral.	No se quiere para esta actividad.
2. Contar con un sistema de comunicaciones de disponibilidad permanente para la EFR, y una capacidad de reacción que le permita dar solución en el menor tiempo posible a cualquier obstáculo que se llegue a presentar en la ejecución presupuestal.	El contratista delego un asesor personal para el seguimiento y ejecución de la actividad del contrato.
3. Suministrar personal idóneo que acompañe las actividades a realizarse, al igual de disponer de un coordinador para cada uno de los eventos que se llevaran a cabo.	El contratista delego un asesor personal para el seguimiento y ejecución de la actividad del contrato.
4. Proveer las adecuaciones locativas para las actividades, las cuales deben contar con la infraestructura que requiera la EFR y deberán contar con los protocolos de bioseguridad pertinente, de conformidad a lo descrito en la propuesta.	No se quiere para esta actividad.
5. Disponer para el desarrollo de las actividades cuando se requiera de los medios audiovisuales, tales como equipos de cómputo, de video, micrófonos, sonido, de conformidad a lo descrito en la propuesta.	No se quiere para esta actividad.
6. Desarrollar las actividades en las fechas, horarios y lugares indicados por el supervisor y acordados previamente por el contratista, dependiendo de la disponibilidad de los escenarios.	El contratista da cumplimiento a la solicitud en los tiempos establecidos en el formato de confirmación.
7. Solicitar autorización del supervisor del contrato cuando requiera realizar alguna modificación de las actividades programadas.	Se manejo una comunicación transversal entre el asesor y el supervisor del contrato.
8.Informar al supervisor, cualquier situación que altere el normal funcionamiento de cada una de las actividades.	Se manejo una comunicación transversal entre el asesor y el supervisor del contrato y por medios institucionales para realizar la confirmación de los diseños o especificaciones de la actividad ejecutada.
9. Garantizar que los alimentos proporcionados a los beneficiarios de las actividades sean de excelente calidad y se suministren en óptimas condiciones de higiene y salubridad, acorde con la situación actual, según los términos, cantidades y calidades requeridas por el supervisor del contrato.	No aplica
10. Realizar las actividades en las condiciones ofertadas y para el número de asistentes confirmados por el supervisor, en caso de presentarse alguna novedad deberá informarse mediante correo electrónico al supervisor del contrato en un tiempo no menor a cinco (5) días hábiles, proponiendo alternativas de solución al supervisor para que este las apruebe por el mismo medio.	Se manejo una comunicación transversal entre el asesor y el supervisor del contrato. Para esta actividad no se necito realizar modificaciones de acuerdo a los que se solicita en el formato de confirmación y la propuesta del contrato.
11. Garantizar que se tomarán las medidas necesarias para el adecuado suministro y manejo de alimentos, bajo estrictas normas y estándares de higiene y presentación, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013.	No aplica
12. Suscribir los documentos necesarios y solicitados por la Entidad.	El contratista a través del asesor realizó el envió de los documentos requeridos para tramitar la cuenta.
13. Presentar las facturas y/o cuentas de cobro con su respectiva documentación, en las fechas señalas por la Entidad.	El contratista a través del asesor realizó el envió de los documentos requeridos para tramitar la cuenta.
14. Presentar informe final de cada actividad con los respectivos documentos que sirvan como soporte para los pagos, que cuenten con registro fotográfico y listas de entregas de elementos cuando haya lugar a ello firmadas, (según la naturaleza de la actividad).	El contratista a través del asesor realizó el envió de los documentos requeridos para tramitar la cuenta entre ellos el informe de la actividad con regitro fotográfico.
15. Las demás que se deriven del objeto contractual, de la oferta presentada y todas aquellas que de acuerdo con la naturaleza del contrato establezca la ley.	No se quiere para esta actividad.

	CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
BALANCE FINANCIERO (SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)	VALOR INICIAL CONTRATO		
	VALOR ADICIÓN		
	VALOR PAGADO		
	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		
	SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD PARA LIBERAR		
	SUMAS IGUALES	**$** -	**$** -

AUTORIZACIÓN DE PAGO POR PARTE DEL(OS) SUPERVISOR(ES)

Firma		**Firma**	
Nombre	YANNY LUGDY CARRIÓN PEDRAZA	**Nombre**	
Cargo	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**Cargo**	
Dependencia	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**Dependencia**	

OBSERVACIONES

Nota: **Aplica gestión de firmas SOLO cuando se radica cuenta de manera física**, por cuanto al tramitarla de manera electrónica, **las aprobaciones se realizan a traves de SECOP II.**

FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
Solamente respecto del Certificado de Cumplimiento de Pago

Firma	
Nombre	YANNY LUGDY CARRIÓN PEDRAZA
Cargo	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Nota: Aplica firma cuando se radica **cuenta física**, por cuanto al tramitarla de manera electrónica, las aprobaciones se realizan a traves de **SECOP II.**