| INFIBAGUÉ | INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE IBAGUÉ - INFIBAGUÉ | Código: FOR-GC-005 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | Versión: 03 |
| | INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTIÓN | Vigente desde: 2018/10/17 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME NÚMERO:** | 2 | | **FECHA DEL INFORME:** (dd/mm/aa) | 28/06/2026 | |
| **1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | | | |
| **TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:** | | **NÚMERO:** 282 | **FECHA :** (dd/mm/aa) | 8/05/2026 | |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS PARA LLEVAR A CABO EL PLAN DE BIENESTAR DE LA VIGENCIA 2026 DE LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE IBAGUÉ - INFIBAGUÉ | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** (Adicione filas si es necesario) | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL TOLIMA COMFATOLIMA | | | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD O NIT:** | 800.211.025-1 | | | **REGIMEN:** | REGIMEN COMÚN |
| **VALOR INICIAL:** | $ 645.000.000 | | **PLAZO INICIAL:** | HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 | |
| **CDP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | No. 347 DEL 08 DE ABRIL DE 20 | | **RP(S) INICIAL / VIGENCIA:** (Adicione filas si es necesario) | No. 419 del 08 DE MAYO DE 2026 | |
| **NOMBRE DEL(os) SUPERVISOR(es) QUE SUSCRIBE(n) EL PRESENTE INFORME:** (Adicione filas si es necesario) | JHON FERLEY AMAYA RIVERA | | | | |
| **CARGO DEL(os) SUPERVISOR(es):** | DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | | | | |
| **FECHA DE DEL ACTA DE INICIO:** (dd/mm/aa) | 11/05/2026 | | **FECHA TERMINACION:** (dd/mm/aa) | 30/12/2026 | |

**2. INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES**

**2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROSÍ, RESOLUCIONES (Adicione filas si es necesario)**

| IDENTIFICACIÓN DEL ACTA | FECHA (dd/mm/aaaa) | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO | CDP Y RP | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

**2.2 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN (adicione filas si es necesario)**

| FECHA SUSPENSIÓN (dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa) | FECHA REINICIACIÓN (dd/mm/aaaa) | No. DEL ACTA | FECHA DEL ACTA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |

**3. INFORMACIÓN BASICA PARA EL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:** | SEGUNDO DESEMBOLSO EQUIVALENTE AL 30% DEL VALOR TOTAL DEL CONVENIO, CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL 50% DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL CRONOGRAMA . | | |
| **No. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:** | CUENTA DE COBRO No. 002 CONTRATO REGIMEN ESPECIAL | **FECHA FACTURA O DOC. EQUIVALENTE :** (dd/mm/aa) | 28/06/2026 |

**VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el período que comprende el presente pago) (agregar filas que sean necesarias)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:** | 37948714 | **VALOR PAGO SALUD:** | $ 101.261.300 |
| **VALOR TOTAL DEL APORTE:** | $ 308.664.000 | **VALOR PAGO PENSIÓN:** | $ 126.868.100 |
| **PERIODO COTIZADO:** | PENSIÓN 06-2026 SALUD 07-2026 | **VALOR PAGO ARL:** | $ 9.822.000 |

**4. INFORMACIÓN CONTABLE**

**4.1 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL**
(Adicionar filas, cuando en el pago concurran recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL** | $ 645.000.000 | |
| **ADICIONES O DISMINUCIONES** | | |
| **PAGOS PARCIALES CANCELADOS** | | $ 129.000.000 |
| **VALOR TOTAL PRESENTE PAGO** | | $ 193.500.000 |
| **SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL** | | $ 322.500.000 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 645.000.000** | **$ 645.000.000** |

| 4.2 DISTRIBUCIÓN PRESENTE PAGO (Para contratistas del Regimen Simplificado) | |
|---|---|
| VALOR AL CONTRATISTA | |
| (+) IVA ASUMIDO (DIAN) | |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO | |

| 4.3 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DE LA OBRA: | | VÍA SECUNDARIA | |
| CLASIFICACIÓN DEL GASTO Y VALOR: | REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO | VALOR | $ - |
| | CONSTRUCCIÓN | VALOR | $ - |
| | MANTENIMIENTO | VALOR | $ - |

| 4.4 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES | | |
|---|---|---|
| CONCEPTO | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
| TERRENO | $ - | |
| EDIFICACIÓN | $ - | |
| MEJORAS | $ - | |
| OTROS _____ | $ - | |

| 4.5 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL | | |
|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (CÓDIGO PRESUPUESTAL) | No. RP | VALOR A AFECTAR PARA ESTE PAGO |
| 212020200905 | 2026-419 | $ 193.500.000,00 |
| | | $ - |
| | | $ - |

## 5. RESUMEN TÉCNICO DEL CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### 5.1 RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES *(Adicione tantas filas como obligaciones tenga el contratista)* | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIA | MECANISMO DE VERIFICACION | OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Invertir adecuadamente los recursos de este convenio en las actividades encaminadas al bienestar social de los funcionarios de INFIBAGUÉ, buscando condiciones que favorezcan la protección y el desarrollo integral del empleado, el mejo-ramiento de su nivel de vida y el de su familia. | COMFATOLIMA destinó los recursos asignados a la ejecución de actividades contempladas en el Plan de Bienestar Institucional 2026, beneficiando a los funcionarios de INFIBAGUÉ mediante incentivos, jornadas de integración, bienestar, reconocimiento y promoción de la salud. | Facturas, cuentas de cobro y soportes de pago. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Contar con el personal técnico y administrativo necesario para cumplir con el programa, de ser necesario, adaptarse rápidamente, vinculando y entrenando nuevas personas de acuerdo con las exigencias del programa y/o actividad a desarrollar. | Se dispuso del personal administrativo, logistico y operativo requerido para la coordinación, organización y ejecución de las actividades desarrolladas durante el periodo reportado. | Relación del equipo de trabajo, hojas de asistencia y soportes de coordinación. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Brindar apoyo en coordinación con el Grupo de Gestión Humana de las actividades de integración y motivación a los funcionarios de INFIBAGUÉ, con el fin de crear condiciones en el ambiente de trabajo que fortalezcan el desarrollo de la creatividad, la identidad, la participación y seguridad laboral de los empleados. | Se realizaron mesas de trabajo y coordinación permanente con el Grupo de Gestión Humana para la planeación y ejecución de las actividades de bienestar institucional contempladas en el convenio. | Actas de reunión, correos electrónicos y cronogramas de trabajo. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Programar y realizar actividades que propendan por crear condiciones permanentes tendientes a incentivar el desarrollo integral de su nivel de vida y el de sus familias y así para elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, efectividad e identificación del empleado con su trabajo. Estas actividades se desarrollarán orientadas a mejorar la calidad de vida familiar. | Se ejecutaron actividades orientadas al reconocimiento institucional, fortalecimiento del bienestar integral, promoción del autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios, incluyendo la celebración de cumpleaños, conmemoración del Día de la Secretaria, celebración del Día de la Mujer y apoyo a la Semana de la Salud. | Registros fotográficos, listados de asistencia e informes de actividades. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Cuando se requiera el traslado de funcionarios y/o familia en actividades del objeto convenido; el asociado y/o cooperante deberá suministrar el transporte necesario garantizando que los vehículos contratados cuenten con todos los documentos y permisos reglamentados por la normatividad vigente, los cuales deberán ser enviados al supervisor del convenido, previo a cada actividad. | Cuando fue necesario el desplazamiento de participantes, se gestionó el transporte garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y de seguridad exigidos. | Certificados de vehículos, pólizas, licencias y soportes de transporte. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Informar oportunamente a INFIBAGUÉ las modificaciones que ocurrieren en las condiciones para la prestación de los servicios relacionados. | Se mantuvo comunicación permanente con la supervisión del convenio, informando oportunamente cualquier ajuste relacionado con la programación de actividades. | Correos electrónicos y comunicaciones oficiales. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Apoyar en la ejecución de las actividades sociales de integraciones culturales de bienestar común lúdicas y recreativas en coordinación con el Grupo de Gestión Humana de INFIBAGUÉ. | COMFATOLIMA brindó apoyo logistico y operativo para el desarrollo de actividades de integración y bienestar, promoviendo espacios de participación, reconocimiento y fortalecimiento del clima organizacional. | Fotografías y listados de asistencia | SECOP - DIGITAL CD | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Conceder tarifas y descuentos preferenciales a los funcionarios de INFIBAGUÉ con el propósito de mejorar el bienestar de los mismos. | Se mantuvieron a disposición de los funcionarios los beneficios y tarifas preferenciales ofrecidos por COMFATOLIMA en sus diferentes programas y servicios institucionales. | Comunicaciones institucionales y portafolio de beneficios. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Destinar única y exclusivamente los recursos a las actividades del PLAN DE BIENESTAR proporcionando bienestar a los funcionarios de INFIBAGUÉ. | Los recursos ejecutados fueron destinados exclusivamente al cumplimiento de las actividades previstas dentro del Plan de Bienestar Institucional 2026. | Soportes contables. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Contribuir en el desarrollo de actividades y de servicios necesarios para la ejecución del convenio. | Los recursos ejecutados fueron destinados exclusivamente al cumplimiento de las actividades previstas dentro del Plan de Bienestar Institucional | Informes de ejecución y registros de actividades. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Ejecutar todas las gestiones en los aspectos técnicos, administrativos y económicos que se requieran para cumplir con el objeto del convenio. | Se desarrollaron las actividades de planeación, coordinación, logística, seguimiento y control necesarias para la correcta ejecución del convenio. | Informes de gestión y soportes administrativos. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Garantizar que los escenarios para la ejecución de las actividades previstas en el Plan de Bienestar 2026 del instituto, sean adecuados, para lo cual los mismos deberán ser aprobados por parte de INFIBAGUÉ. | Para la celebración del Día del Hombre se dispuso un escenario campestre con capacidad suficiente, piscina, kiosco, baños y espacios adecuados para el desarrollo de las actividades programadas, previamente coordinadas con INFIBAGUÉ. Así mismo, para el desarrollo de la Integración Cultural INFIBAGUÉ – "Un recorrido por Colombia", realizada el día 12 de junio de 2026, se garantizó la disposición de un escenario adecuado en ANTRO SOCIAL CLUB, con las condiciones logísticas, locativas, de seguridad, ambientación, sonido, alimentación y apoyo operativo requeridas para el desarrollo de la jornada y la participación de los funcionarios. | Registro fotográfico, evidencias del lugar y soportes de reserva. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Destinar los recursos desembolsados por INFIBAGUÉ única y exclusivamente al cumplimiento del objeto del convenio, proporcionando manejo independiente a los recursos que maneje la ESAL (separada y exclusiva). | Se administraron los recursos del convenio de manera independiente y exclusiva para el cumplimiento del objeto contractual. | Registros contables y financieros. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Cumplir las instrucciones que en el desarrollo del convenio imparta INFIBAGUÉ por intermedio de la supervisión. | Se atendieron oportunamente las directrices y requerimientos realizados por la supervisión del convenio durante la ejecución de las actividades desarrolladas. | Correos electrónicos y actas de seguimiento. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Entregar a INFIBAGUÉ un informe final sobre la ejecución técnica y financiera, de acuerdo con las orientaciones dadas por el supervisor y con los soportes respectivos. | Se consolidó la información técnica y financiera correspondiente a la ejecución del convenio para su presentación a la supervisión. | Informe técnico-financiero y soportes. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Suscribir el acta de iniciación de común acuerdo con el supervisor, una vez legalizado y perfeccionado el presente convenio. | Se suscribió el acta de inicio y se dio apertura formal a la ejecución del convenio. | Acta de Inicio-SECOP II | SECOP - DIGITAL CD | |
| Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en el que se aumente el valor del convenio, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones. Así mismo, el ASOCIADO Y/O COOPERANTE debe reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. De lo anterior, el asociado y/o cooperante debe comunicar a la compañía de seguros. | Se mantuvieron vigentes las garantías exigidas durante la ejecución contractual. | Aprobación de garantías-SECOP II | SECOP - DIGITAL CD | |
| Realizar oportunamente los pagos al sistema de seguridad social y para fiscales de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1150 del 2007. | Se efectuaron oportunamente los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales del personal vinculado. | Planilla ASOPAGOS y certificaciones. | SECOP - DIGITAL CD | |
| El ASOCIADO Y/O COOPERANTE se obliga a responder por la calidad de los servicios prestados y productos, sin perjuicio de la respectiva garantía. Asimismo, que los empaques utilizados en el suministro de los alimentos sean con materiales amigables con el medio ambiente. | Se garantizó la calidad de los servicios logísticos, de alimentación, transporte, incentivos y demás bienes y servicios suministrados durante las actividades ejecutadas. | Certificaciones, registros de satisfacción y soportes de entrega. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Suscribir acta de liquidación previa a la terminación del convenio y de informe final de ejecución, avalado por el supervisor del acto contractual. | Obligación pendiente de cumplimiento al finalizar la ejecución contractual. | Se aportará acta de liquidación. | N/A | |
| Hacer devolución de los excedentes y los saldos en caso de ejecutarse parcialmentearcialmente. | En caso de existir recursos no ejecutados, estos serán reintegrados conforme a las instrucciones de INFIBAGUÉ. | | | |
| Adoptar todas las medidas de seguridad, logística, y tecnológicas para cumplir con los lineamientos establecidos por las autoridades nacionales, departamentales y municipales; en el evento de presentarse una emergencia a nivel nacional. | Durante la ejecución de las actividades se implementaron las medidas logísticas y de seguridad necesarias para garantizar el adecuado desarrollo de cada jornada y la integridad de los participantes. | Planes logísticos y de seguridad, registros y evidencias fotográficas. | SECOP - DIGITAL CD | |
| Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del convenio. | COMFATOLIMA ejecutó todas las actividades complementarias necesarias para el cumplimiento integral del objeto contractual y el logro de los objetivos del Plan de Bienestar Institucional. | Soportes de ejecución y seguimiento. | SECOP - DIGITAL CD | |
| **6. INFORMACIÓN MATRIZ DE RIESOS** | | | | |

| Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas (Transcriba sólo los riesgos que generaron alertas y que fueron mitigadas) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Riesgo | Responsable (Contratista/Entidad) | Tratamiento (Se cumplió?) SI/NO | Calificación total Impacto después del tratamiento | Monitoreo y Revisión | | Alertas que fueron mitigadas |
| | | | | Cómo se realiza el Monitoreo | Periodicidad- Cuando? | |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

**7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

Como supervisor(es) del contrato, certifico(camos) que el contratista ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

**NOMBRE(s) DEL SUPERVISOR(es)** JHON FERLEY AMAYA RIVERA - DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

**FIRMA(s):**

***Es responsabilidad del(os) firmante(s) la veracidad de la información contenida en el presente documento.***