emca
DESARROLLO SUSTENTABLE

INFORME SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA **Versión:** 1

Código: F-GA-002 **Vigente desde:** 2021-06-01

INFORME No:	01	**PERIODO A PAGAR**	DEL 2 DE SEPTIEMBRE A 1 DE OCTUBRE DEL 2026	**FECHA INFORME**	2 DE OCTUBRE 2026

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO						
NÚMERO CONTRATO	85	**TIPO CONTRATO:**	**OPS**		**CONTRATO**	**X**
OBJETO CONTRACTUAL	FOMENTAR DESDE LA COMUNICACION LA DIVULGACION DE LOS SERVICIOS Y LA MISIONALIDAD DE EMCA E.S.P ENTRE EL PUBLICO DE INTERES UTILIZANDO DIVERSAS ESTRATEGIAS QUE PERMITAN APOYAR A LA OFICINA DE COMUNICACIONES EN LAORES INTERNAS Y EXTERNAS QUE OPTIMICEN SU FUNCIONAMIENTO					

FECHAS					**DURACIÓN CONTRATO**				
		AÑO	**MES**	**DÍA**	**MESES**			**DÍAS**	
SUSCRIPCIÓN:		2026	9	1	**INICIAL**	3 MESES		15 DIAS	
INICIO:		2026	9	2	**SUSPENSIÓN**				
FINALIZACIÓN:		2026	12	16	**PRÓRROGA**				
No. CDP:	509	2026	08	21	**INFORME**				
No. RP:	492	2026	09	1	**REQUIERE**	☑ SI	☐ NO	**PRESENTÓ**	☑ SI ☐ NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			SOFIA ORTIZ BARRETO			
IDENTIFICACIÓN:	☐ NIT ☑ Cédula	**NÚMERO:**	1.090.273.452	**DE:**	CALARCÁ - QUINDÍO	
DIRECCIÓN:	CRA 33#19-48 BR POPULAR	**CIUDAD/DEPARTAMENTO:**		CALARCÁ - QUINDÍO		
TELEFONO FIJO:		**CELULAR:**	3002842947	**FAX:**		
CUENTA BANCARIA	☑ Ahorros ☐ Corriente	**NÚMERO:**	550488451201278	**BANCO**	DAVIVIENDA	
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	☑ Persona Natural	☐ Gran Contribuyente		**Actividad IICA- Código CIIU**		
	☐ Persona Jurídica	☐ Autorretenedor		COD.	8299	
	☐ Entidad si ánimo de lucro			TARIFA		

INFORMACION INTERVENTOR / SUPERVISOR					
NOMBRE DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	Ladiz María Maldonado Parra				
CARGO/DEPENDENCIA:	Jefe de Comunicaciones y Relaciones Publicas				
CÉDULA:	**1097404511**	**TELÉFONO:**	**3012626195**	**EXT.**	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
Valor inicial de al orden y/o contrato.	$	8.103.375,00
Adiciones		
Primer pago		
Segundo pago		
Tercer pago		
Cuarto pago		
Quinto pago		
Valor a pagar en el presente informe	$	2.315.250,00
Saldo después del presente informe		

Avance del contrato por actividad

Obligaciones del contrato	**Actividades desarrolladas**	**Observaciones del supervisor**
1)Apoyar la actualización, revisión y gestión de los canales digitales institucionales, incluyendo la página web, portales informativos, formularios de contacto, encuestas y la atención oportuna a usuarios y seguidores en medios digitales	□La contratista apoyó en la actualizacion de la pagina web	Evidencia 1
2)Diseñar y crear material gráfico y elementos digitales para la comunicación interna y externa, elreconocimiento e identificación institucional y el apoyo a la gestión de eventos, utilizando herramientas digitales e informáticas Y apoyo a la gestion de eventos, previa programación concertada con el supervisor del contrato	□La contratista diseñó material grafico personaje del mes	Evidencia 2

INFORME SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA **Versión:** 1

Código: F-GA-002 **Vigente desde:** 2021-06-01

INFORME No:	01	**PERIODO A PAGAR**	DEL 2 DE SEPTIEMBRE A 1 DE OCTUBRE DEL 2026	**FECHA INFORME**	2 DE OCTUBRE 2026
3)Apoyar la gestión de bases de datos de medios de comunicación, periodistas, clientes y demás públicos de interés, así como la divulgación de noticias internas, alertas y actividades dirigidas a los colaboradores	La contratista Apoyó en la revision de documentos para el proceso de pagos de contratistas Evidencia #3				Evidencia #3
4)Brindar apoyo a la Oficina de Comunicaciones y al área de Gestión Social y Comunitaria en las labores administrativas, de relacionamiento con la comunidad y de comunicación institucional y relaciones públicas.	La contratista realizó video -Llegar al punto integrado de atencion al usuario de emca es muy facil -Relacionamiento con la comunidad albergue barcelona				EVIDENCIA CD#4
5)Demás obligaciones contractuales encaminadas al cumplimiento del objeto contractual,previa concertación con el supervisor del contrato.	Visita y brigada social y comunitaria barrio la esperanza **EVIDENCIA #5**				EVIDENCIA CD #5

Aportes Seguriad social

	Valor	Periodo	No. Comprobante	Fecha pago
Salud	$ 218.900,00	sep-26	9510637669	1/09/2026
Pensión	$ 280.200,00	sep-26	9510637669	1/09/2026
ARL	$ 9.200,00	sep-26	9510637669	1/09/2026
Pensionado		☐ SI ☐ NO	**Certificación**	☐ SI ☑ NO
Certificación del Revisor Fiscal (solo personas jurídicas):			☐ SI	☑ NO

Observaciones

El contratista presentó informe	☑ SI	☐ NO	El informe cumple con lo estipulado en el contrato	☑ SI	☐ NO
Se revisó la información tributaria en el RUT	☑ SI	☐ NO	Se remite para pago	☑ SI	☐ NO

Anexos

☑ Copia Aporte a pensión	☑ Copia Aporte a salud	☑ Copia Aporte a ARL	☐ Estampilla Pro Desarrollo	☑ Estampilla Pro Hospital

FIRMA SUPERVISOR/INTERVENTOR	Ladiz María Maldonado Pena