emca

INFORME SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA RECIBIDO 20 OCT 2026 **Versión:** 1

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

INFORME No:	01	**PERIODO A PAGAR**	9 de septiembre al 8 de octubre del 2026	**FECHA INFORME**	19 de octubre

INFORMACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO

NÚMERO CONTRATO	94	**TIPO CONTRATO:**	**OPS**		**CONTRATO**	X
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DIFUSION DE CONTENIDOS ORIENTADOS A PROMOVER Y POSICIONAR LOS SERVICIOS INMOBILIARIOS, ESPACIOS COMERCIALES Y ACTIVIDADES ECONOMICAS DESARROLLADAS EN LOS INMUEBLES ADMINISTRADOS POR EMPRESAS PUBLICAS DE CALARCA E.S.P. A TRAVES DE MEDIO DE COMUNICACION TRADICIONAL O DIGITAL					

FECHAS					**DURACIÓN CONTRATO**					
		AÑO	**MES**	**DÍA**	**MESES**				**DÍAS**	
SUSCRIPCIÓN:		2026	9	7	**INICIAL**				105dias	
INICIO:		2026	9	8	**SUSPENSIÓN**					
FINALIZACIÓN:		2026	12	22	**PRÓRROGA**					
No. CDP:	511	2026	08	21	**INFORME**					
No. RP:	500	2026	09	7	**REQUIERE**	☑ SI	☐ NO	**PRESENTÓ**	☑ SI	☐ NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:			BENJAMIN ACOSTA CARDENAS		
IDENTIFICACIÓN:	☐ NIT ☑ Cédula	**NÚMERO:**	18.388.665	**DE:**	CALARCÁ - QUINDÍO
DIRECCIÓN:	TV 5H 14 64 BRR PARQUES DEL MUÑA	**CIUDAD/DEPARTAMENTO:**			SIBATE-CUNDINAMARCA
TELEFONO FIJO:		**CELULAR:**	3194962214	**FAX:**	
CUENTA BANCARIA	☑ Ahorros ☐ Corriente	**NÚMERO:**	550488430966249	**BANCO**	DAVIVIENDA
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	☑ Persona Natural	☐ Gran Contribuyente		**Actividad IICA- Código CIIU**	
	☐ Persona Jurídica	☐ Autorretenedor		COD.	9001
	☐ 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.	$	3.500.000,00
Adiciones		
Primer pago		
Segundo pago		
Tercer pago		
Cuarto pago		
Quinto pago		
Valor a pagar en el presente informe	$	1.000.000,00
Saldo después del presente informe	$	2.500.000,00

Avance del contrato por actividad

Obligaciones del contrato	**Actividades desarrolladas**	**Observaciones del supervisor**
1: Publicar mínimo una (1) campaña o contenido promocional al mes en revista o medio de comunicación de circulación local, orientado a divulgar los servicios inmobiliarios y espacios comerciales administrados por EMPRESAS PÚBLICAS DE CALARCÁ E.S.P.	☐El contratista publico un contenido promocional	Evidencia contraportada
2: Realizar la difusión de contenidos informativos y promocionales relacionados con los servicios inmobiliarios, espacios comerciales y actividades económicas desarrolladas en los inmuebles administrados por EMPRESAS PÚBLICAS DE CALARCÁ E.S.P., a través de medios de comunicación digitales.	☐El contratista realizo difusion de contenido informativo	Evidencia pag 14 y pag5

emca

INFORME SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA

Código: F-GA-002

Versión: 1

Vigente desde: 2021-06-01

INFORME No:	01	**PERIODO A PAGAR**	9 de septiembre al 8 de octubre del 2026	**FECHA INFORME**	19 de octubre

Obligación 3: Brindar apoyo en el cubrimiento de eventos, ruedas de prensa y demás actividades institucionales, sociales y comunitarias previamente coordinadas con EMPRESAS PÚBLICAS DE CALARCÁ E.s.p.	El contratista no fue requerido en este periodo	n/a
4: Mantener vigente durante el plazo de ejecución del contrato la autorización, permisos o condiciones requeridas para la publicación y difusión de los contenidos y pautas objeto del contrato en los medios de comunicación utilizados, garantizando el cumplimiento de las condiciones técnicas y de divulgación acordadas	El contratista mantuvo y cumplió la vigencia de la publicación de la REVISTA EL MARQUÉS, para el cumplimiento del convenio adquirido por Empresas Públicas de Calarcá	EVIDENCIA CD#4

Aportes Seguriad social

	Valor	**Periodo**	**No. Comprobante**	**Fecha pago**
Salud	$ 218.900,00	sep-26	95307044	22/09/2026
Pensión	-	-	-	-
ARL	$ 9.200,00	sep-26	95307044	22/09/2026
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	Ladit María Maldonado Parra