





**INPEC**

N°	N° FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FACTURA	ORDEN DE PAGO	N° PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL
1	LICG554	14-03-2025	1.273.476	117499625	32792110
2	LICG604	23-04-2025	1.187.305	157038025	33073227
3	LICG645	14-05-2025	1.252.747	206622525	33369703
4	LICG792	22-08-2025	1.210.941	353726125	34332775
5	LICG813	09-09-2025	1.883.998	354034525	34332775
6	LICG982	09-12-2025	2.711.149	527525525	34332775
7	LICG985	10-12-2025	2.078.098	527543725	34332775

**NOTA:** Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

**11. BALANCE FINANCIERO**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$11.597.714
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$11.597.714
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$11.597.714
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR	\$0

**12. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:**

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una X la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 20 días del mes enero de 2026

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA CORDOBA CAMPOS**

**CARGO DEL SUPERVISOR: Proyectos productivos**

**FIRMA DEL SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_

**INPEC**

Dirección: Carrera 8 No.7 - 26, Bogotá D.C., Colombia  
 Conmutador: (+57) 601 562 9300 - 601 382 2800  
 Línea Gratuita: (+57) 01 8000 913666