



INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:

CONVENIO Y/O CONTRATO No: CONTRATO 611-015-2024 ORDEN DE COMPRA 129005

NOMBRE CONTRATISTA: HAS LTDA

OBJETO: ADQUISICION DE ELEMENTOS E INSUMOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS PSICOSOCIALES, CET, JETTE, DELINQUIR NO PAGA Y ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA RECLUSION DE MUJERES DE MANIZALES

2. PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN: 28 DIAS _____

3. PRÓROGAS: SI: _____ NO: X _____

4. ADICIONES: SI: _____ NO: X _____

5. En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones

Ei: _____

6. FECHA DE TERMINACIÓN: JUNIO 18 DE 2024

7. VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO \$5.299.005

8. VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO: \$5299.005

9. El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI X NO _____
Modificación de exclusión del IVA según Ley 633 del 2000 Art. 130

10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

11. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:

SE CONTRATO ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS PSICOSOCIALES DE LA RECLUSIÓN DE MUJERES DE MANIZALES POR VALOR DE \$5.299.005, CON FACTURA N° 5721 DEL 18 DE JUNIO DE 2024 POR VALOR DE \$5.300.938, SE SOLICITA NOTA CREDITO ELECTRONICA N°480 POR VALOR DE \$1.933 PESOS DE FECHA 19 DE JUNIO DE 2024, PARA REALIZAR CORRECCION POR MAYOR VALOR FACTURADO EN EL COBRO DE 01 ELEMENTO, CERTIFICAN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ULTIMO MES MAYO POR PARTE DEL REVISOR FISCAL Y PLANILLA NÚMERO 29843132 DE FECHA 23/05/2024

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

12. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$5.299.005
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$5.299.005
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$5.299.005
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	\$0
SALDO A LIBERAR	\$0

13. 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 15 días del mes NOVIEMBRE de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LUISA FERNANDA MARIN RESTREPO

CARGO DEL SUPERVISOR: RESPONSABLE DE ATENCION Y TRATAMIENTO

FIRMA DEL SUPERVISOR: Luisa Fdc Marin R

ANEXOS: