

| | | | |
|--|--|---------|-----------------|
|  PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS "Por la Dignidad de tus Derechos" | FORMATO DE INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN | CODIGO | PMD-CI-019-2017 |
| | | FECHA | ABRIL -2017 |
| | | VERSION | 01 |
| | | PAGINAS | 01 DE 01 |
| <u>NO BASTA SABER, SE DEBE TAMBIÉN APLICAR. NO ES SUFICIENTE QUERER, SE DEBE TAMBIÉN HACER.</u> | | | |

DATOS GENERALES

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|------|---|----|----|------|--------------------------|
| PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME | 15 | 10 | 2019 | A | 14 | 11 | 2019 | |
| ACTA PARCIAL | <input checked="" type="checkbox"/> | DEFINITIVA | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| EJECUCIÓN | PRESUPUESTAL | | | | | | | |
| | 86.70% | | | | | | | |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | | | | | | | | |

Datos del supervisor/interventor

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | LENITH PARRA VANEGAS |
| DEPENDENCIA | FINANCIERA |
| CARGO | FINANCIERA Y TESORERA |
| LOCALIDAD | PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS |

Datos del contrato supervisado

| | |
|--|-----------------------------------|
| NUMERO DE CONTRATO | 08-2019 |
| FECHA DE CONTRATO | 15 DE ENERO DE 2019 |
| CONTRATISTA | CARLOS ALBERTO TOBON ARBELAEZ |
| CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT | 18.590.044 DE SANTA ROSA DE CABAL |
| VALOR | \$ 11.000. 000.00 |
| PLAZO | DIEZ (10) MESES |
| FECHA ACTA DE INICIO | 15 DE ENERO DE 2019 |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 14 DE NOVIEMBRE DE 2019 |
| ADICION | \$1.686.666 |
| PRORROGA | UN MES Y DIESCISEIS DIAS |
| SUSPENSIÓN | N/A |

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CORRESPONDENCIA EXTERNA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS A NIVEL DEL TERRITORIO LOCAL Y SUS LIMITES (PEREIRA, SANTA ROSA Y LA VIRGINIA).

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| ELABORO: Lenith Parra Vanegas | PROYECTO: Lenith Parra Vanegas | REVISO: Lenith Parra Vanegas | 1 |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|

| | | | |
|---|--|---------|-----------------|
|  <p>PERSONERÍA MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS "Por la Dignidad de tus Derechos"</p> | FORMATO DE INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISIÓN | CODIGO | PMD-CI-019-2017 |
| | | FECHA | ABRIL -2017 |
| | | VERSION | 01 |
| | | PAGINAS | 01 DE 01 |
| <u>NO BASTA SABER, SE DEBE TAMBIÉN APLICAR. NO ES SUFICIENTE QUERER, SE DEBE TAMBIÉN HACER.</u> | | | |

| No | ACTIVIDAD | SOPORTE |
|----|---|---------|
| 1 | Entrega de oficios en áreas rural y urbana de los municipios de Dosquebradas y Pereira Risaralda. Buen y normal funcionamiento de la Personería en lo que hace referencia a la entrega de correspondencia externa de la entidad a nivel territorial municipal y municipios aledaños. | |

NOTA: HACE PARTE INTEGRAL A ESTA ATA DEL SUPERVISOR EL INFORME QUE PRESENTA EL CONTRATISTA EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD. (documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

BALANCE FINANCIERO

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$12.686.666.00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | \$11.000.000.00 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | \$ 9.900.000.00 |
| SALDO A PAGAR | \$ 1.100.000.00 |

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 quince (15) días del mes de noviembre de 2019.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: Lenith Parra Vanegas

CARGO DEL SUPERVISOR: Financiera

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|
| ELABORO: Lenith Parra Vanegas | PROYECTO: Lenith Parra Vanegas | REVISO: Lenith Parra Vanegas | 2 |
|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|---|