



**INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA**

FR-GAD-02-V5  
Vigencia: 8/08/2014  
Pág. 1 de 4

Fecha: 18 de Diciembre de 2015

Marque con una "X" según sea el caso: Acta de recibo Parcial \_\_\_\_\_ Final   x  

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato número:</b>	0175- 2015
<b>Tipo de contrato:</b>	Prestación de Servicios
<b>Nombre de Contratista:</b>	INDIRA PATRICIA ARTUZ SILVA
<b>Objeto del contrato: prestación de servicios profesionales en el Instituto Tecnológico de Soledad Atlántico, ITSA.</b>	

<b>Valor del contrato:</b>	\$ 17.261.761	<b>CDP Numero:</b>	25350	
<b>Plazo del contrato:</b>	<b>Fecha de inicio:</b>	19 de junio 2015	<b>Fecha de finalización:</b>	18 de diciembre 2015
<b>Suspensión de contrato: (Si aplica)</b>	<b>Fecha de suspensión:</b>		<b>Fecha de reinicio:</b>	
<b>Valor a Pagar Parcial: \$2.876.960</b>				
<b>Periodo al que corresponde el pago:</b>	19 de noviembre del 2015 hasta 18 de diciembre del 2015			

**GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			
Otros	N/A			



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

FR-GAD-02-V5  
Vigencia: 8/08/2014  
Pág. 2 de 4

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	\$ 143,900	diciembre
Pensión	16%	\$ 184,200	diciembre
ARL		\$ 6.000	diciembre

CERTIFICACION APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica) Fecha (dd-MM-yyyy):	
---	--

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	MIRLA DAYANA FERNANDEZ CHARRIS		
Por parte del contratista:	INDIRA PATRICIA ARTUZ SILVA		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Bienestar Institucional		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	9:00 am	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:00 am

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Prestar asesoría en los seguimientos psicológicos a efectuar sobre los estudiantes de los programas que ofrece el instituto.	Cumple
2. Desarrollar actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludable.	Cumple
3. Ejecutar talleres de prevención y promoción en salud.	Cumple
4. Apoyar en actividades de retroalimentación a spadies sobre la atención realizada a estudiantes mensualmente.	Cumple
5. Apoyar en actividades de retroalimentación en módulo PAIP sobre las atenciones realizadas a los estudiantes.	Cumple
6. Prestar apoyo y asesoría en las diferentes actividades de Bienestar Institucional.	Cumple
7. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Cumple
8. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su responsabilidad.	Cumple



**INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA**

FR-GAD-02-V5  
Vigencia: 8/08/2014  
Pág. 3 de 4

9. Encontrarse al día en el pago de aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Cumple
10. Presentar informe mensual dirigido al supervisor del contrato, en donde se consignen las diferentes actividades realizadas en la ejecución del objeto contractual.	Cumple
11. Presentar cuenta de cobro.	Cumple
12. Apoyar en las actividades asignadas por su supervisor.	Cumple
13. Realizar la legalización del contrato dentro de los cinco días siguientes a la suscripción del mismo.	Cumple

**EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA**

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato				X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio				X	
Cumplimiento de la entrega				X	
Atención al cliente por parte del contratista				X	

Calificación proveedor o contratista: 4.0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

Fecha de la próxima reunión

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los ( )  
18 días del mes de Diciembre De 2015

*Mirla Fernández Charris*  
Nombre MIRLA FERNÁNDEZ CHARRIS  
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

*Indira Artuz S.*  
Nombre INDIRA ARTUZ SILVA  
CONTRATISTA