



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

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

Fecha: 14 de Diciembre de 2015

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

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contrato número:	0224-2015
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Nombre de Contratista:	COMPAÑÍA DE COMUNICACIONES BARRIOS GÓMEZ LIMITADA
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA DIVULGACIÓN RADIAL DE LA OFERTA ACADÉMICA DE LOS PROGRAMAS REGULARES Y DEL PROYECTO DE ARTICULACIÓN DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SOLEDAD ATLÁNTICO, ITSA.

Valor del contrato:	\$2.320.000	CDP Numero:	25724
Plazo del contrato:	Fecha de inicio: 05- Agosto	Fecha de finalización:	31 de Diciembre
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión: N/A	Fecha de reinicio:	N/A
Valor a Pagar Parcial: Un millón ciento sesenta mil pesos ( \$ 1.160.000)			
Periodo al que corresponde el pago:	Octubre y Noviembre		

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

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



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

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

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	No aplica	No aplica
Pensión	16%	No aplica	No aplica
ARL		No aplica	No aplica

<b>CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REPRESENTANTE LEGAL-REVISOR FISCAL (Persona Jurídica)</b> Fecha (dd-MM-yyyy):	Adjunto certificado
--	---------------------

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

Interventor(es) o Supervisor (es):	Lorena Barros Moreno		
Por parte del contratista:	COMPAÑÍA DE COMUNICACIONES BARRIOS GÓMEZ LIMITADA		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina de Admisiones y Mercadeo		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	10:00 AM	Hora de finalización (a.m./p.m.)	10:30 AM

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

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
Realizar las cuñas radiales de 30 segundos de acuerdo a la información entregada por el Instituto en los tiempos y cantidades especificadas	Se realizaron cuñas radiales por 30 segundos para la promoción de los programas académicos
Realizar la grabación de las promociones de acuerdo a la información entregada por el Instituto	Se realizó una grabación utilizada para las cuñas interdiarias
Emitir de manera interdiaria 4 cuñas y franja los sábados con saludo y despedida semanalmente durante 4 meses	Se emitió las cuñas interdiarias solicitadas
Suministrar el servicio objeto del contrato en el lugar, tiempo, cantidad, calidad y especificaciones requeridas por el instituto	Se está suministrando el servicio y objeto del contrato con las especificaciones requeridas por el instituto
Aportar certificaciones de emisiones y programas o franjas grabadas de manera	Se recibió las certificaciones de emisiones



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

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

aleatorias, solicitadas por el supervisor del contrato.	
Facilitar espacios a la institución para participar en la franja	Se planificaron espacios para participar en la franja
Encontrarse al día en el pago de los aportes parafiscales durante la ejecución del contrato	Cumple a cabalidad
Cumplir de buena fe con el objeto del contrato.	Cumple a cabalidad
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Cumple a cabalidad.
Legalizar el contrato de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción	Cumple a cabalidad
Las demás Obligaciones que por ley le corresponden	Cumple a cabalidad

**EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA**

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

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

Calificación proveedor o contratista: 4.0

<b>COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN</b>		
<b>Compromiso</b>	<b>Fecha de entrega</b>	<b>Responsable</b>
Las estipuladas en la reunión	14 de Diciembre	COMPAÑÍA DE COMUNICACIONES BARRIOS GÓMEZ LIMITADA

Fecha de la próxima reunión		De		de	
-----------------------------	--	----	--	----	--

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (14 )

Catorce	días del mes de	Diciembre	de	2015
---------	-----------------	-----------	----	------



INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O  
SUPERVISION DE PROVEEDOR O CONTRATISTA

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

LORENA BARRÓS MORENO  
INTERVENTOR (ES) o SUPERVISOR (ES)

CLARA INÉS GÓMEZ HERNÁNDEZ  
REPRESENTANTE LEGAL/ CONTRATISTA

750 400