



INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03

<b>NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES NRO. 11 DE 2018
<b>CONTRATISTA</b>	AUDIT & CONSULTING COMPANY LTDA
<b>IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA</b>	900.352.161 - 2
<b>OBJETO</b>	<i>Prestacion de servicios profesionales, para llevar a cabo la Revisoría Fiscal del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.</i>
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	\$42.110.580,00
<b>FORMA DE PAGO</b>	Se realizarán doce (12) pagos mensuales de por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS QUINCE PESOS MCTE (\$ 3.509.215,00); cada uno, mes calendario vencido, mediante transferencia electrónica.
<b>PLAZO</b>	12 MESES
<b>CDP</b>	16 DEL 16 01 2018
<b>RP</b>	21 DEL 26-01-2018
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	2018-01-26
<b>FECHA DE TERMINACION PROYECTADA</b>	2019-01-25
<b>CENTRO DE COSTOS</b>	2010
<b>ADICION</b>	0
<b>PRORROGA</b>	0
<b>SUSPENSION</b>	0

El (La) suscrito (a) **NELSON ENRIQUE OSPINO TORRES**, certifica haber supervisado la ejecución del Contrato Nro. 11 de 2018, y deja constancia que el contratista **AUDIT & CONSULTING COMPANY S.A.S** cumplió con las actividades que se relacionan a continuación y en el informe adjunto (Si se rinde), las que se ajustan al objeto y obligaciones pactadas:

**DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CARA A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO (Listar las obligaciones específicas del contratista y las actividades realizadas por el mismo en el periodo).**

**Actividades realizadas por el Contratista:**

**El contratista en el periodo en mención ha cumplido con las siguientes actividades:**

1. Verificar que las operaciones contables y presupuestales que realice el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares, se ajusten a las normas vigentes de contabilidad de general aceptación en Colombia.
2. Velar por que se lleven regularmente la contabilidad y las actas de las reuniones de Sala Plena del Consejo.
3. Recomendar y practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los recursos del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.
4. Examinar los libros de contabilidad y revisar que estén llevados adecuadamente y al día.
5. Revisar el cumplimiento de las disposiciones legales a las que está sujeta la entidad, especialmente por concepto de retención en la fuente, retención de ICA y cualquier otro tipo de obligación tributaria.
6. Examinar que las políticas y procedimientos utilizados por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares, para el registro y control de las operaciones de ingresos, recaudo y manejo de cuentas por cobrar, manejo de inversiones, liquidación de nómina y personal, manejo de depósitos recibidos, préstamos en administración, obligaciones bancarias, manejo de aportes, fondos y reservas patrimoniales entre otros, estén de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

7. Participar con voz pero sin voto en las reuniones de la Sala Plena del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares a las que sean invitados.
8. Revisar los informes que se deban presentar a la a Contraloría General de la República y demás entes del Estado que los soliciten.
8. Revisar y firmar las declaraciones tributarias.
9. Rendir informe mensual a la Sala Plena del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares sobre medidas de control interno, medidas requeridas, aspectos financieros, situación administrativa y de ejecución presupuestal de la entidad, así como el informe de anual correspondiente.
10. Cumplir con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales

--	--	--

**CONDICIONES ADICIONALES A EVALUAR**

Ítem a evaluar	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Justificación
Calidad del producto/servicio		X	/		
Oportunidad en la entrega o prestación del servicio		X	/		
Actitud en la prestación del servicio		X	/		

**Nota:** En caso de calificación cuyo resultado sea regular o deficiente, debe explicarse su fundamento en la columna Justificación.

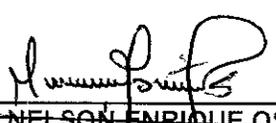
En virtud de lo expuesto, autorizo se cancele la factura de venta Nro. 735 radicada el 07 de mayo de 2018 con el Nro. 003511.

**ESTADO DE CUENTA**

CONTRATO	FACTURA DE VENTA	VALOR	MES	DISPONIBLE
CTTO PSP 11 DE 2018	694	3.509.215	Febrero 2018	38.601.365
CTTO PSP 11 DE 2018	715	3.509.215	Marzo 2018	35.092.150
CTTO PSP 11 DE 2018	735	3.509.215	Abril 2018	31.582.935

OK. PPTO.

Se firma a los siete (07) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018).

Firma del Supervisor:   
 Nombre del Supervisor: NELSON ENRIQUE OSPINO TORRES  
 C.C.Nro.: 73.095.789 de Cartagena  
 Cargo del Supervisor: Jefe Oficina Adm. Y Financiera