	ACTA DE REVISIÓN, VIGILANCIA Y SUPERVISION DE CONTRATOS	**Código: A-CO- F - 019**	Girardota con calidad
		Versión: 01	
		Fecha: 01-03-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NÚMERO DEL CONTRATO:	SASI02-2022
IDENTIFICACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CELEBRADO
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA (NOMBRE PERSONA NATURAL O JURIDICA, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA Y NIT):	**JUAN DAVID CATAÑO MESA** identificada con C.C. **No. 70.330.307**
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE GIRARDOTA CON NIT 890.980.807-1
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS AGROPECUARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PLAN AGROPECUARIO MUNICIPAL Y BIENESTAR ANIMAL DEL MUNICIPIO DE GIRARDOTA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	Ochenta Millones Novecientos Treinta y Cinco Mil Seiscientos Noventa y Nueve Pesos

	M/L ($80.935.699)
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO:	03 DE JUNIO DE 2022
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Cuatro 4 meses
PRORROGA:	NO APLICA
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO PRORROGA)	NO APLICA
NUEVA FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO (SI HUBO PRORROGA):	NO APLICA
VALOR ADICION:	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO ADICIÓN Y/O DISMINUCIÓN DE RECURSOS):	NO APLICA
IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA (SEÑALAR LA ASEGURADORA Y NUMERO DE LA PÓLIZA O SEÑALAR SI NO SE REQUIRIÓ PÓLIZA):	SEGUROS DEL ESTADO S.A NIT: 860.009.578-6 14-46-101074260 RCE 14-54-101003412
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	**CDP No 716 del 21 de abril de 2022 y RP No 1004 del 01 de Junio de 2022.**

PRESUPUESTAL Y COMPROMISO PRESUPUESTAL:	
SEÑALAR NUMERO(S) Y FECHA(S) DE SUSPENSION (SI APLICA):	NO APLICA
SEÑALAR FECHA (S) DE REANUDACION (SI APLICA):	NO APLICA
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN (SI HUBO SUSPENSIÓN Y/O REANUDACION):	NO APLICA

INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO

FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN: 12 DE AGOSTO DE 2022

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ SEÑALAR TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASI:

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

Obligaciones cumplidas y/o actividades desarrolladas	Porcentaje cumplimiento del Contrato	Observaciones y/o Novedades con relación a la ejecución del contrato y/o del contratista
	100%	

Ítem	Descripción	Cantidad
1	VACUNA PENTAVALENTE	60.00
2	CUCHILLAS DE BISTURÍ	4.00
3	JERINGA 2 ML	3.00
4	JERINGA 3 ML	2.00
5	JERINGA 1 ML AGUJA DESPRENDIBLE	4.00
6	JERINGA 5 ML	1.00
7	JERINGA 10 ML	1.00
8	AGUJA # 20	2.00
9	AGUJA # 22	2.00
10	AGUJA #24	2.00

11	GUANTES TALLA S	5.00
12	GUANTES TALLA M	5.00
13	ROLLO GASAS	2.00
14	NYLON	5.00
15	SUTURA REABSORVIBLE	50.00
16	SUTURA REABSORVIBLE	20.00
17	NYLON O CORPALÓN ESTÉRIL	5.00
18	NYLON O CORPALÓN ESTÉRIL	4.00
19	VENOCLISIS MICROGOTEO	6.00
20	VENOCLISIS MACRO GOTEO	2.00
21	ARNES DE PASEO	2.00
22	ARNES DE PASEO	2.00
23	BOZAL	2.00
24	BOZAL	2.00
25	LAZO	1.00
26	MICORPORE 3 M	2.00
27	ALBENDAZOL	1.00
28	FENBENDAZOL	2.00
29	Alimento perros	160.00
30	Gallinas ponedoras	1.000.00

SOPORTES Y/O EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ANTES RELACIONADAS PARA EL RESPECTIVO PAGO (LA INFORMACIÓN A RELACIONAR EN ESTE ÍTEM, DEBE QUEDAR DEBIDAMENTE SOPORTADA CON LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES)

1. Se anexa informe físico.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$80.935.699**
Valor Adiciones	**NO APLICA**
Valor Total del Contrato	**$80.935.699**

Valor Honorarios Mensuales	Según factura
Valor total ejecutado a la fecha	$80.935.699
Valor a pagar al contratista	$24.943.147
Valor saldo por ejecutar	$0

VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

PERIODO DE PAGO: Julio – Agosto 2022	NUMERO DE PAGO: 1541296388 - 1595858165		
ASPECTO ECONÓMICO			
VALOR A COBRAR EN EL PERIODO	$24.943.147		
CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	VALOR	PERIODO COTIZADO	No. DE PLANILLA
	$654.800 $654.800	Julio - Agosto 2022	56969576 - 57659864

El Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social integral y la suscrita supervisión verificó que corresponda a los porcentajes adecuados.
Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato, las evidencias y anexos pertinentes. Se autoriza el siguiente pago: No 02, **VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE M/L ($24.943.147).**

NOMBRE SUPERVISOR
DEPENDENCIA
Revision y visto bueno: _____
Nombre completo – Dependencia

CONTRATISTA