## INFORME DE SUPERVISIÓN Y AVAL DE PAGO Nº 1

| | |
|---|---|
| **CONTRATO Nº** | **2023CS05** |
| **CONTRATISTA** | **HUGO ALONSO MUÑETONES** |
| **Nº DE IDENTIFICACIÓN** | 8.010.417-1 |
| **PLAZO** | Tendrá una duración desde el 24 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2023 |
| **VALOR** | **VEINTE MILLONES DE PESOS M.L. ($20'000.000)** |
| **SUPERVISOR** | SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO** | EN EJECUCIÓN |
| **CONSIDERACIÓN PREVIA** | Que de conformidad con el marco jurídico vigente, le corresponde al supervisor del contrato realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de supervisión. |
| **PERIODO SUPERVISADO** | Del 25 de octubre al 29 de noviembre de 2023 |
| **CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°** | **CDP 1085 del 23 de octubre de 2023** |

**MODIFICACIONES AL CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| **CESIÓN** | NA |
| **OTRO SÍ (VALOR)** | NA |
| **PRORROGAS-SUSPENSIONES-REINICIOS** | NA |
| **OBSERVACIONES:** | NA |

**ESTADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES:**

- Prestó sus servicios de suministro de combustibles para vehículos propiedad de la ESE Hospital el Carmen de Amalfi, (según informe anexo).
- Acreditó el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral.

**FORMULACIÓN DE REQUERIMIENTO:**

De acuerdo con el estado de cumplimiento del objeto y obligaciones no se formula requerimiento alguno.

**SEGUIMIENTO A REQUERIMIENTOS PREVIOS:**

NA

E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI
SUBDIRECTOR CIENTIFICO

## CONCEPTO DE SUPERVISIÓN

Que analizado el informe presentado por la contratista, se determina que el contrato se cumplió en su totalidad con respecto a su avance esperado y que las actividades se cumplieron de forma satisfactoria.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

| Valor del contrato | Valor del avance | Valor por ejecutar | % de cumplimiento |
|---|---|---|---|
| $20´000.000 | $7´189.135 | $12´810.865 | 35,95% |
| | | | |

## CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Y AVAL PARA EL PAGO

Analizados los soportes entregados por el Contratista, y verificada la Factura Electrónica presentada y los soportes de suministros, se autoriza el desembolso al contratista conforme al siguiente detalle:

| | |
|---|---|
| FACTURA N° | 4427 |
| VALOR FACTURADO | $7´189.135 |
| VALOR GLOSADO | $0 |
| VALOR AVALADO | **$7´189.135** |

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes en el Municipio de Amalfi, Antioquia a los | Día: 03 Mes: **12** Año: **2023**

Para constancia firma,

E.S.E. HOSPITAL EL CARMEN DE AMALFI
SUBDIRECTOR CIENTIFICO

**RAMIRO EMILIO AGUDELO MADRIGAL**
Cargo: Subdirector Científico
Supervisor

Copia: Contratista