

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CORPORACION FRESNENSE DE OBRAS SANITARIAS
"CORFRESNOS E.S.P." NIT. 800123131-7



ACTA DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE LOS CONTRATOS

| | | |
|---|---|---|
| FECHA DE FACTURA | 26 – 02 – 2024 | |
| ¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar? | SI ☐ | NO X |

DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ALBERTO MARULANDA PINEDA |
| DEPENDENCIA | GERENCIA |
| CARGO | GERENTE |
| LOCALIDAD | FRESNO TOLIMA |

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

| | |
|---|---|
| NUMERO DE CONTRATO | 021 |
| FECHA DE CONTRATO | 19 DE ENERO DE 2024 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | ACQUA Y VIDA S.A.S |
| CEDULA DE CIUDADANÍA | 901.458.322-1 |
| OBJETO CONTRACTUAL | CONTRATAR UN LABORATORIO CERTIFICADO O AUTORIZADO PARA REALIZAR LOS ANÁLISIS FISICOQUÍMICOS DE AGUA POTABLE Y/O CRUDA Y ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUA POTABLE Y/O CRUDA DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA DEL MUNICIPIO DE FRESNO – TOLIMA; SEGÚN RESOLUCIÓN 2115 DE 2007 |
| VALOR | DOCE MILLONES DE PESOS (12.000.000) MDA/CTE |

| | |
|---|---|
| PLAZO | A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 19 DE ENERO DE 2024 |
| FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO | 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| ADICIÓN | 0 |
| PRÓRROGA | 0 |
| SUSPENSIÓN | 0 |

**SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**

**1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO**

El(la) contratista a la fecha del presente ha cumplido a cabalidad con las obligaciones suscritas dentro de objeto del contratado No.021, teniendo presente que, correspondiente a la fecha del presente, se han realizado las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.

**2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES**

| ITEM | OBLIGACIÓN ESPECIFICA EN EL CONTRATO | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | |
| 1 | Realizar el análisis fisicoquímico de agua potable y/o cruda (color real – olor – PH – conductividad – turbidez – alcalinidad total – aluminio – cloro residual libre – cobre - dureza total – nitritos – nitratos – sulfatos y cloruro) 1 Muestra Mensual | X | | SE CUMPLIO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | Realizar el análisis microbiológico de agua potable y/o cruda (Cloriformes totales – escherichia coli – técnica de filtración por membrana) 8 muestras mensuales | X | | SE CUMPLIO |
| 3 | Suministrar los recipientes, neveras y geles refrigerantes para la toma y transporte de las muestras. | X | | SE CUMPLIO |
| 4 | Enviar por correo certificado el resultado de las pruebas plazo no mayor a cinco (05) días. | X | | |
| 5 | Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados. | X | | |
| 6 | pagar la seguridad social y afiliación a la ARL | X | | |
| 7 | Atender cualquier recomendación que haga la Corporación relacionada con las labores que conlleva el objeto del contrato. | X | | |
| 8 | Presentar informe mensual de las funciones realizada en virtud de la ejecución del presente contrato. | X | | |
| 9 | informar oportunamente al Contratante sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Las demás inherentes al objeto del contrato | X | | |

**3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:**

NINGUNA

**4. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:**

NO APLICA

**5. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:**

Certifico que los siguientes pagos fueron revisados por el supervisor

| ITEM | PERIODO DE PAGO<br>*AÑO – MES- MONTO* | FECHA DE PAGO<br>*AÑO – MES – DÍA* |
|---|---|---|
| PENSIÓN | 2024-01 | 2024-02-15 |
| SALUD | 2024-02 | 2024-02-15 |
| ARL | 2024-01 | 2024-02-15 |

**6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:**

Se cumpla con las obligaciones emanadas dentro del Contrato No.021, a la fecha de la presente acta, se hayan realizado las actividades asignadas al contratista, entregados informes correspondientes para el presente periodo.

**7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:**

NO APLICA

**8. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?** SI (X) NO

Relacionar soportes del informe

Entrega informe detallado de las actividades, Cuenta de Cobro y aportado certificado de pagos de Seguridad Social.

**9. PROCEDE PAGO EN ESTOS PERIODOS**

Procede el pago parcial del contrato por valor de $ 581.910 de conformidad con la cuenta de cobro. Toda vez que entrega informe detallado de las actividades dentro del tiempo estipulado el objeto del contrato.

**10. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO, DE ACUERDO CON LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE**

Se constató que el contratista ha cumplido al Cien Por ciento (100%) con sus obligaciones de afiliaciones y pago de los aportes a seguridad social integral en salud, pensión y ARL del mes de enero de 2024, y por cumplir satisfactoriamente con sus obligaciones como contratista por lo tanto se puede proceder a ordenar los pagos.

El pago del valor estipulado en la presente acta de supervisión que corresponde al pago No.02

**OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES**

NINGUNA

Fecha de elaboración: 07 de marzo de 2024

ALBERTO MARULANDA PINEDA
Supervisor