## INFORME DE SUPERVISION Y EJECUCION DEL CONTRATO Nº 130.19.14-025

Fecha de presentación: 12/02/2024

Período del informe: Desde 24/01/2024 Hasta 31/01/2024

**NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA VANESSA MONTES ZAPATA C.C.: 1.116.245.662 de Tuluá**
**NOMBRE SUPERVISOR: YAKELINE RADA CHAVERRA CARGO : SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA**

### DATOS DEL CONTRATO

**CONTRATO No. 130.19.14-025 DEL 2024**

**OBJETO:** SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, RECLUIDA EN CALIDAD DE SINDICADOS EN LA ESTACIÓN DE POLICÍA DE ZARZAL Y SUBESTACIONES DE LOS CORREGIMIENTOS DE LA PAILA Y VALLEJUELO, DEL MUNICIPIO DE ZARZAL, VALLEL DEL CAUCA.

**PLAZO DE EJECUCION :Plazo igual a los días contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar el recuros.** **VALOR CONTRATO: $30.000.000,00**

**FECHA DE INICIO:** 24/01/2024 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 31/12/2024

**DISPONIBILDIAD PRESUPUESTAL No: 0009** **Fecha 10/01/2024**
**REGISTRO PRESUPUESTAL: No.0041** **Fecha: 24/01/2024**
**FUENTE DE FINANCIACION: 1.2.1.0.00**

### MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor $0,00 Adiciones en% 0,00 Fecha de la Adición:

Prórroga al Plazo: Fecha de la Prórroga:

### ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):
Anticipo $ _0,00_____ Ejecución de Anticipo $ _____
Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $ _____

### CONTROL DE POLIZAS

| GARANTIA | ASEGURADORA | N° POLIZA | VIGENCIA | | VR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA | |
| NO ALICA | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

### INFORMACION ADMINISTRATIVA
### EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| Obligaciones Contractuales | Actividades realizadas | Soportes detallados de lo que contiene informe físico o medio magnético y CD (No. de folios archivos y/o anexos |
|---|---|---|
| *ITEM 1: DESAYUNO*<br>*Debe contener como mínimo:*<br>- *Una porción de proteína (huevos con cebolla y tomate y embutido)*<br>- *Bebida caliente (aguapanela o café o chocolate) o bebida fría, (jugo de naranja o* | La contratista prestó el servicio de suministro de DESAYUNOS para un total de 171 unidades | *La evidencia se encuentra en el informe detallado presentado por la contratista. Ver cuadros y fotos* |

| | | |
|---|---|---|
| *limonada)*<br>- *Pan o arepa*<br>*Respectivamente empacados* | | |
| *ITEM2: ALMUERZO*<br>• *Una porción de proteína (carne, pollo o pescado)*<br>• *1 porción de arroz*<br>• *1 porción leguminosas (frijol, lenteja y/o sopa variada)*<br>• *Ensalada o verduras*<br>• *Bebida (jugo de frutas o te o gaseosa)*<br>*Respectivamente empados* | *La contratista prestó el servicios de suministro de ALMUERZOS, para un total de 171 unidades* | *La evidencia se encuentra en el informe detallado presentado por la contratista. Ver cuadros y fotos* |
| *ITEM 3 CENA*<br>*Debe contener como mínimo:*<br>• *Una porción de proteína (carne, pollo)*<br>• *1 porción de arroz*<br>• *Tubérculo o plátano*<br>• *Verduras*<br>• *Bebida (Jugo de frutas o te o gaseosa)*<br>*Respectivamente empacados* | *La contratista prestó el servicios de suministro de CENAS, para un total de 171 unidades* | *La evidencia se encuentra en el informe detallado presentado por la contratista. Ver cuadros y fotos* |

**AUTORIZACION DE PAGO CPS 2024**

En el Municipio de Zarzal, a los doce (12) días del mes de febrero del año 2024, se reunieron en la oficina de Gobierno, Convivenc y Seguridad Ciudadana la Secretaria **YAKELINE RADA CHAVERRA** quien y para el contrato en mención fue designado como supervisor y la señora **MARIA VANESSA MONTES ZAPATA C.C. 1.116.245.662 de Tuluá,** para dejar constancia que en la fecha se han cumplido oportunamente la prestación del servicio en la ejecución de las actividades correspondientes al objeto del contrato, a plena satisfacción de la entidad contratante, por lo cual se autoriza el pago **PARCIAL 1** de acuerdo a la forma de pago del contrato principal por valor de SIETE MILLONES ONCE MIL PESOS MCte. ($7.011.000,00), equivalente a un 23.37 % del total del contrato, para una ejecución acumulada del 23.37 %, quedando por ejecutar un 76.63%, del total del contrato.

**FORMA DE PAGO**

La anterior cifra será cancelada mediante actas parciales, cada uno por avance de actividades según informe del supervisor del contrato..

**BALANCE EJECUCION DEL CONTRATO**

| INFORMACIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONCEPTO** | **VALOR** | **VALOR PAGOS** | **FECHA** (dd/mm/aaaa) | **AVANCE %** |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $30.000.000,00 | | 24/01/2024 | |
| VALOR ADICION DEL CONTRATO | $0,00 | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $30.000.000,00 | | | |
| VALOR ANTICIPO | | $0,00 | | |
| VALOR TOTAL PAGOS ANTERIORES | | $0,00 | | |
| **VALOR A PAGAR** | | $7.011.000,00 | | 23.37% |
| SALDO POR EJECUTAR | | $22.989.000,00 | | 76.63% |
| SUMAS IGUALES | $30.000.000,00 | $30.000.000,00 | | 100% |
| Observaciones: Solo se indican las fechas del Contrato Inicial, Adiciónes al Contrato Inicial (Si los hubiere) y valor anticipo (Si lo hubiere). | | | | |

**INFORMACION TECNICA**
**CERTIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS**

La Secretaria de la Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana del municipio de Zarzal certifica que, en el archivo de Juridica, en el expediente del contrato N°130.19.14-025 de 2024 reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato | X | Seguridad Social | X |
| Informe de actividades en medio físico | X | Relación de aprobación de póliza | N/A |
| Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión. | N/A | Entrada a almacén | N/A |
| Factura o Documento Equivalente | X | | |

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN

El suscrito contratista MARIA VANESSA MONTES ZAPATA declara que: SI ___ / NO __X_ es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN

(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

| **Número Planilla** | **Sistema** | **Entidad** | **Periodo Cotizado** (mes) | **Fecha de pago** (dd/mm/aaaa) | **Aportes** |
|---|---|---|---|---|---|
| 9461112471 | **ARL** | SURA | ENERO | **10/01/2024** | **$6.800** |
| | **SALUD** | SANITAS | | | $162.500 |
| | **PENSIÓN** | PORVENIR | | | $208.000 |

| **SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)** | **Contratista** |
|---|---|
| **YAKELINE RADA CHAVERRA**<br>**Supervisora contrato** | **MARIA VANESSA MONTES ZAPATA**<br>C.C. **1.116.245.662**<br>Contratista |