Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	No.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	20240080CSSG	FECHA	7	Feb	2024	VALOR INICIAL	$ 36.400.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

ALIMENTACIÓN PARA LA FUERZA PÚBLICA QUE PRESTA SERVICIO EN LABORES TEMPORALES EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA.

SUPERVISOR	JOHAN ECHEVERRI OCAMPO	CEDULA	1.037.619.334
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	INVERSIONES TABARES GIRALDO S.A.S	CEDULA O NIT	901176618-5

FECHA ELABORACION DE INFORME	15	Mar	2024	PERIODO DE COBRO	7	Feb	2024	A	7	Mar	2024

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0177	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	7	Feb	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	7	Feb	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Dic	2024

DURACION DEL CONTRATO	DIEZ (10) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	324	DIAS

2.1 PRORROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO
1	N/A	N/A
2	N/A	N/A
3	N/A	N/A

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	SI

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		No. REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE LA ADICIÓN
1	N/A	N/A	$ -
2	N/A	N/A	$ -
3	N/A	N/A	$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

Luz Estela R.

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		TIEMPO (N°de dias de suspensión)
1	N/A	N/A

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS			NA
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	*N/A*
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	*N/A*
Conciliación bancaria		No. Folios	*N/A*
Extractos bancarios		No. Folios	*N/A*
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	*N/A*

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	36.400.000,00
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**36.400.000,00**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**36.400.000,00**
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	**$**	**9.434.500,00**
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**9.434.500,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**26.965.500,00**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	55794609551	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS								NA
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO		NA

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI
	N° Planilla
	9464180060
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de Inversiones Tabares Giraldo SAS y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	SI

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (Aplica para persona Natural)	NO

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA	VIGENCIA AL DD/MM/AAAA	VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			N/A
Pago anticipado			N/A
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal			N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales			N/A
Estabilidad y calidad de la obra			N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			N/A
Calidad del servicio			N/A
Provisión de repuestos y accesorios			N/A
Póliza Responsabilidad Extracontractual			N/A
Otros			N/A

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	25,92%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	El servicio de la alimentación se realizará por parte del contratista de acuerdo a las especificaciones técnicas y precios del presente estudio previo y a la invitación que sea publicada por el Municipio.	SE SUMINISTRÓ LA ALIMENTACION PARA LA FUERZA PÚBLICA, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO.

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

2	El contratista deberá contar con una sucursal o con el domicilio principal en el Municipio de La Unión Antioquia, lo cual permite la reducción de los tiempos de entrega, además de que la Administración Municipal a través del personal que disponga en cualquier momento pueda verificar la manipulación de los mismos y así garantizar la calidad y oportuna atención en los eventos que se desarrollen.	SE CUENTA CON UN RESTAURANTE EN LA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.
3	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio en el momento y lugar acordado, incluyendo, sábados, domingos y festivos, realizando la entrega de los mismos en la zona urbana, rural y/o Corregimiento de Mesopotamia, según indicaciones del supervisor del contrato.	SE GARANTIZÓ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, DURANTE LOS DÍAS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, INCLUIDOS DOMINGOS Y FESTIVOS. (SE ANEXAN PLANILLAS FIRMADAS)

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NA
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	N/A	N/A	N/A

5.3. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	ITG 770	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		x
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Cetificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		N/A
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
INVERSIONES TABARES GIRALDO S.A.S		JOHAN ECHEVERRI OCAMPO	
Firma:		Firma:	
Cedula No.	901176618-5	Cedula No.	1.037.619.334