INFORME DE SUPERVISIÓN Y AVAL DE PAGO Nº 1

CONTRATO No	**2024CS05**
CONTRATISTA	**HUGO ALONSO MUÑETON YARCE**
No DE IDENTIFICACIÓN	8 010.417-1
PLAZO	Tendrá una duración desde el 10 de septiembre hasta el 31 de diciembre de 2024
VALOR	**TREINTA MILLONES DE PESOS M/L. ($30.000.000)**
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 10 de septiembre al 11 de septiembre de 2024
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°	**CDP 24 – 1114 del nueve de septiembre de 2024**

MODIFICACIONES AL CONTRATO:

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

ESTADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES:
• Suministro de 190.07 galones de biodiesel ACPM a razón de 13.608 cada uno
FORMULACIÓN DE REQUERIMIENTO:
De acuerdo con el estado de cumplimiento del objeto y obligaciones no se formula requerimiento alguno.
SEGUIMIENTO A REQUERIMIENTOS PREVIOS:
NA
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**
$30.000.000	$2.586.473	$27.413.527	8.62%

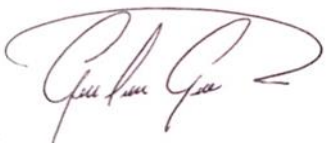
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Y AVAL PARA EL PAGO

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

CUENTA DE COBRO N°	1
VALOR FACTURADO	$2.586.473
VALOR GLOSADO	$0
VALOR AVALADO	**$2.586.473**

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes en el Municipio de Amalfi, Antioquia a los | Día: 11 Mes: **09** Año**: 2024**

Para constancia firma,



GLADIS IRENE GIRALDO JIMENEZ
Subdirectora Administrativa
Supervisor

Copia: Contratista