MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 06
		Fecha: 26/01/2023
		Página 1 de 6

CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO:	2024.05.15.009.120
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05/03/2024
OBJETO: SUMINISTRO DE IMPRESOS PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PÚBLICAS	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	MAURICIO ANDRES RESTREPO
		CEDULA / NIT	8.163.188
VALOR INICIAL [$]:		DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS	
PLAZO:		A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN SOBREPASAR EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		2024.05.15.009.120-SECOP II	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Factura C -917 del 24 de septiembre del 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 855	**Fecha: Día: 11 Mes:03 Año:2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X NO__	**Fecha: Día:** 06 **Mes:03 Año:2024**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día:12 Mes:03 Año:2024	
Duración total del contrato:	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN SOBREPASAR EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2024	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año_____

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES

Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		

2.4. REANUDACIONES

Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros	x	Número Cuenta:02352222693	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	✓ $299.743.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago 2.1.2.02.01.003.05 IMPRESOS Y PUBLICACIONES $28.727.826	✓ $39.360.476

2.3.2.02.02.008.048 OPEACIÓN VIAL $702.100 2.3.2.02.02.008.035 FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS,HERRAMIENTAS Y RECURSOS PARA LA GESTIÓN ASERTIVA $1.743.350 2.3.2.02.02.008.055 ADQUISICÓN DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA $7.497.000 2.3.2.02.02.009.033 FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES EDUCATIVAS EN EL MUNCIIPIO DE LA CEJA $690.200	
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$159.316.665

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

	SI	NO
El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	X	
	No. Planilla: 1066730174 agosto	

	SI	NO
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *Nombre de la entidad)* ____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*		

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

	SI	NO
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.		
	(Marque X)	

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 de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	✓ 53,15%%

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

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Entregar los bienes cumpliendo las especificaciones técnicas y conforme con lo requerido por el supervisor del contrato	El contratista realizo entrega de los bienes solicitados por la supervisora, cumpliendo con la ficha técnica y con el plazo de entrega.
2	Los diseños y modificaciones quedan sujetos a aprobación por parte del supervisor del contrato	El contratista recibió los artes y diseños realizados por la Oficina de Comunicaciones para cada una de las piezas impresa, previo aprobación del supervisor

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:_X__

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NOX

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		

4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	
Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO____ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1 Informe de ejecución presentado por:

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, Factura c-917 del 24 de septiembre del 2024

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

La Jefe de Oficina de Comunicaciones y relaciones públicas en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

VALENTINA GALVIS RIVILLAS

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro:

VALENTINA GALVIS RIVILLAS

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: