Villavicencio, 12 de septiembre del 2024

Doctora:
ALBA AURORA COLINA
Jefe de la Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad

Ref.: ACEPTACION DE OFERTA N°. 1535 DE 2024 DEL PROCESO EN SECOP SMC-035 - 2024 PERIODO 20 DE AGOSTO DE 2024 AL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	**1535 DE 2024 – SMC-035 - 2024**		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II __X__		
CLASE DE CONTRATO:	SUMINISTRO		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GRUPO GESTIÓN SAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	800142291-8		
OBJETO:	"ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE INSUMOS REQUERIDOS PARA REALIZAR JORNADAS DE VACUNACIÓN ANTIRRABICA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO META"		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	YANED SIERRA CASTRILLON CC 40.392.235		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	20 DE AGOSTO DE 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($81.780.896) MCTE.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES		
FECHA DE INICIO:	20/08/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	19/10/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N.A	FECHA:	N.A

VALOR DE ADICIÓN:	N. A.	FECHA:	N.A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N.A		
PRORROGAS	N.A	FECHA:	N.A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N.A		
SUSPENSIONES	FECHA: N.A		
REINICIOS:	N. A.	FECHA:	N.A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N.A		

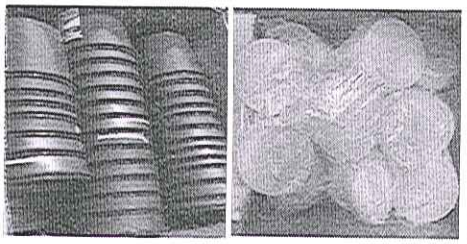
2. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 20/08/2024 y en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PRIMER PAGO **del 24/08/2024 al 12/09/2024** de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

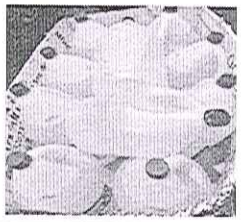
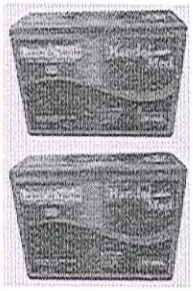
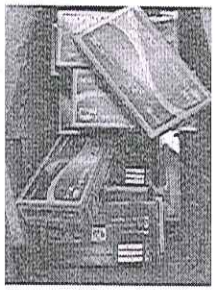
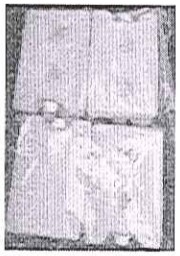
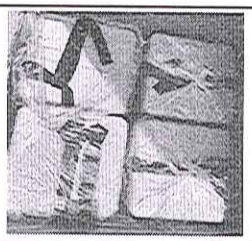
Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 80%:

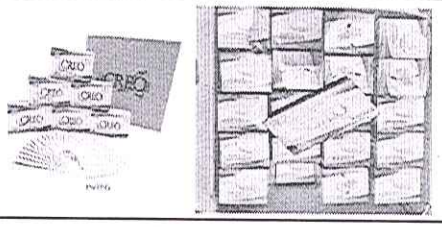
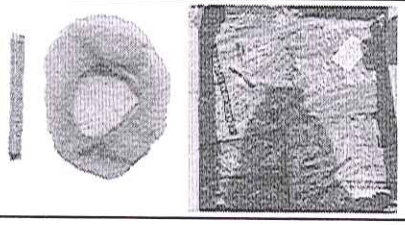
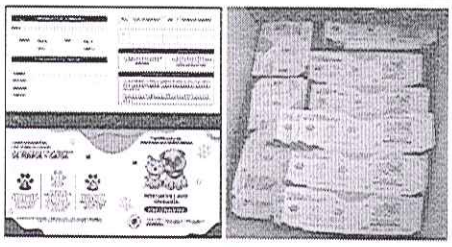
OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Realizar la entrega del suministro de insumos requeridos para realizar jornadas de vacunación antirrábica en el municipio de Villavicencio Meta, de conformidad a las cantidades y calidades señaladas en el presente documento y sus anexos.

Según la necesidad expuesta en este contrato se suministraron los siguientes insumos:

RELACIÓN DE INSUMOS SUMINISTRADOS ACEPTACION DE OFERTA No. 1535 de 2024 PROCESO DE SELECCIÓN SMC 035 2024						
ITEM	CÓDIGO UNSPSC	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	REGISTRO FOTOGRATICO DEL ITEM	LUGARA DE ENTREGA
1	42142609	JERINGAS 3ML AGUJA 23G PEDIATRICA CAJA X100	CAJA	820		ALMACEN MUNICIPAL
2	47121709	GUARDIAN 1.5LT	UNIDAD	$ 150		ALMACEN MUNICIPAL

3	51102710	ALCOHOL ANTISEPTICO 70% FRASCO XGALON	UNIDAD	$ 10	 	ALMACEN MUNICIPAL
4	42132203	GUANTES DE NITRILO TALLA L CAJA X100	CAJA	$ 10	 	ALMACEN MUNICIPAL
5	42132203	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA X100	CAJA	$ 10		ALMACEN MUNICIPAL
6	24122002	PILAS REFRIGERANTES 0.6LT	UNIDAD	$ 60	 	ALMACEN MUNICIPAL
7	24112414	TERMO PARA VACUNAS 2.9LT	UNIDAD	$ 12	 	ALMACEN MUNICIPAL
8	42131504	BATAS DESECHABLES MEDICO PAQUETE X12	PAQUETE	$ 10	 	ALMACEN MUNICIPAL

9	42131606	TAPABOCAS CAJA X100	CAJA	$ 20		ALMACEN MUNICIPAL
10	24111503	BOLSA ROJA 50X70CM PAQUETE X50	PAQUETE	$ 2		ALMACEN MUNICIPAL
11	24111503	BOLSA NEGRA 50X70CM PAQUETE X50	PAQUETE	$ 2		ALMACEN MUNICIPAL
12	46181522	COFIA PAQUETE X150	PAQUETE	$ 2		ALMACEN MUNICIPAL
13	82121507	CARNETS PARA VACUNACION 8CMX19CM IMPRESOS A FULL COLOR CON INFORMACION REQUERIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD	UNIDAD	$ 6.554		ALMACEN MUNICIPAL

1) El contratista deberá garantizar la calidad requerida y ofertada en los elementos a suministrar.

El contratista entrego la calidad requerida y ofertada en los elementos suministrados de acuerdo a las especificaciones indicadas en el contrato.

2) El contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato la entrega oportuna de los elementos pactados dos (2) entregas, las cuales se harán en las instalaciones del almacén

El contratista entrego oportunamente en almacén los elementos pactados en la entrega parcial correspondiente a la primera de las dos entregas. Se da registro de esto en la lista de chequeo de almacén.

3) Presentar los informes de avance de cumplimiento, así como el informe final y de terminación del contrato al supervisor asignado por parte del municipio.

El contratista hace entrega del informe de avance correspondiente a la primera entrega de manera oportuna.

4) Tramitar las cuentas de cobro con todos los requisitos para pago y dentro del término establecido.

El contratista cumple con la entrega los requisitos para pago dentro del término establecido.

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

4. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

Mes de Cotizado	Julio- agosto 2024
Fecha de Pago	26/08/2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$2.600.000
Número de Planilla	7966792
Valor pagado en SALUD	$104.000
Valor pagado en PENSIÓN	$416.000
Valor pagado en ARL	$13.600

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución.

6. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	N/A
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	N/A
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	N/A
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

7. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	FECHA	%
ANTICIPO	0			
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$65.695.496	N/A	20/08/2024 al 06/09/2024	80%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$16.085.400	N/A	19/10/2024	20%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$81.780.896	N/A	20/08/2024 al 19/10/2024	100%

Municipio de Villavicencio

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO** comprendido entre el **20 de agosto de 2024 al 12 de Septiembre de 2024,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($65.695.496) MCTE.** El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
Otros que considere necesarios.

YANED SIERRA CASTRILLON
Secretaria de Salud
3107847572

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800142291-8	GRUPO GESTION LTDA	CALLE 38 N 33 A 26	6741097	grupogestionltda@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2024-08	2024-07	E	26/08/2024	79666792	TOTAL A PAGAR	
					$639.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	104.000	0		0		0	3	300	0	104.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	3	500	0	208.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	3	500	0	208.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	3	100	13.700			136	13.700	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	104.000	3	300	104.300	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	104.000	104.300
Pensión	2	416.000	417.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	1	104.000	104.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	637.600	639.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información