FECHA DE REALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME			4 de octubre de 2024
INFORME DE SUPERVISIÓN N° 3	3 de 5	SEGUIMIENTO	X
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	31/07/2024	HASTA EL	04/10/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO			
CONTRATO (X)	NÚMERO:	111SF2024	
CONVENIO ( )	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	19/03/2024	
OBJETO: Prestar los servicios funerarios para la inhumación de cadáveres catalogados como N-N, de habitantes de calle, de familias en situación de vulnerabilidad, miembros de familias víctimas del conflicto armado, residentes cumplan los criterios, en el Municipio, en cumplimiento del plan de desarrollo.			
ORGANISMO CONTRATANTE	MUNICIPIO DE MARINILLA – SECRETARÍA DE FAMILIA E INCLUSIÓN SOCIAL		
CONTRATISTA	**NOMBRE**	ASOCIACION MUTUAL ACODEMA	
	NIT o CÉDULA	890985831-1	
SUPERVISOR (X) INTERVENTOR ( )	**NOMBRE**	EDWARD OCTAVIO ORTIZ OSPINA	
	CÉDULA	93.410.415	
FECHA DE INICIO	19/03/2024	**FECHA DE INICIO**	
FECHA DE TERMINACIÓN LUEGO DE PRÓRROGA O ADICIÓN EN TIEMPO			NA

VALOR	**INICIAL**	$36.400.000 TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS
	ADICIÓN N 1	
	TOTAL	$36.400.000 TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS
PLAZO	**INICIAL**	Desde el acta de inicio, o hasta agotar el presupuesto oficial sin superar el 31 de diciembre de 2024, lo que ocurra primero.
	PRÓRROGA N 1	0 meses

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL	**CDP No**	94	29/01/2024 .	**CRP N.º**	396	15/03/2024
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL ADICIÓN N 1	**CDP No**			**CRP N.º**		

2. GARANTÍAS SOLICITADAS

PÓLIZA INICIAL			
NÚMERO (S)	48-44-101006834	ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
F EXPEDICIÓN	18/03/2024	F APROBACIÓN	19/03/2024
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CUMPLIMIENTO	18/03/2024	31/12/2025	
CALIDAD	18/03/2024	30/04/2025	
PAGO DE SALARIOS	18/03/2024	31/12/2027	
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	18/03/2024	31/12/2024	
PÓLIZA ADICIÓN N 1			
NÚMERO (S)		ASEGURADORA:	
F EXPEDICIÓN		F APROBACIÓN	
AMPAROS		**VIGENCIAS DESDE HASTA**	
CUMPLIMIENTO			
CALIDAD			
PAGO DE SALARIOS			

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACIÓN DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO
1. Prestar el servicio en las condiciones y componentes requeridos de acuerdo a la necesidad particular de cada caso y a lo autorizado.	Durante el periodo se prestaron dos (2) servicios, según los componentes autorizados, de acuerdo a las necesidades del caso.	ANEXO 2 Facturas legales ANEXO 3 Órdenes de Servicio	N/A	1
2. Mantener invariables los precios de los componentes y servicios de acuerdo a la propuesta presentada y ganadora, durante toda la vigencia del contrato.	Los precios se pasaron según la propuesta presentada en el proceso del contrato.	ANEXO 2 Facturas legales	N/A	N/A
3. Cumplir las políticas de seguridad de la información.	La información se maneja con toda la confidencialidad del caso. No reporte de quejas o reclamos.	Información reposa en carpetas físicas y digitales del contrato.	N/A	N/A
4. Presentar informe de las actividades desarrolladas, con la periodicidad establecida, para el respectivo pago en medio físico y teniendo en cuenta los formatos establecidos en el SIGEM.	Se presenta este informe en el formato del SIGEM Remitido	Formato informe de actividades y acta supervisión de contrato Código 1066		N/A

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE	DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA	CUANTIFICACIÓN DEL OBJETIVO SI APLICA (QUE LLEVA Y QUE LE FALTA EN NUMERO)	CANT DE PERSONAS BENEFICIADAS CON LA ACTIVIDAD O ACTIVIDADES POR OBJETIVO
5. Cumplir con los pagos a la seguridad social y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente.	Se cumple con los pagos de la seguridad social y parafiscales.	ANEXO 1 Certificación pago a la seguridad.	N/A	N/A

PORCENTAJE PONDERADO Y PROMEDIO DE EJECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS/ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	55%

DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR PARTE DEL SUPERVISOR

Revisado el informe del periodo correspondiente con sus respectivas evidencias, se valida la información y se considera que cumple con los objetivos trazados en el contrato y su respectivo pago.

Los anexos reposan en la carpeta digital del contratista.

Presentar el certificado de pago vigente de los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales.

Procurar el cuidado integral de su salud.

Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

Reportar preventivamente a la Entidad, cualquier condición y actos inseguros, durante el desarrollo de sus actividades misionales.

Informar de forma inmediata al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo.

Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la entidad y el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST.

Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SIGEM y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.

Informar oportunamente al supervisor inmediato, toda novedad derivada del contrato

3. CONTROL DE PAGOS DEL CONTRATO

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO
Valor Inicial	19/03/2024	$36.400.000
Adiciones N 1		
TOTALES		$36.400.000

PAGOS	FECHAS	No DE EGRESO	VALOR PAGO
PAGO N° 1	26-05-2024	2024-00539	$2.200.000
PAGO N° 2	06/08/2024	2024-01535	$ 11.940.000
A. TOTAL PAGADO A LA FECHA			$14.140.000
B. Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME			$ 5.860.000
TOTAL, PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)			$ 20.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)			55%

VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso. Si es persona jurídica), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS

ANEXO 1 Soporte de pago a la seguridad.
ANEXO 2 Facturas legales o formato equivalente
ANEXO 3 Formato de declaración juramentada en salud.
ANEXO 4 Declaración Juramentada para efectos tributarios, Ley 1819 de 2016

Para constancia, se firma en la fecha en el Municipio de Marinilla.

EDWARD OCTAVIO ORTIZ OSPINA
SUPERVISOR

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA
CONTRATISTA

Acodema
Asociación Mutual

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

Los suscritos Representante Legal y Revisor Fiscal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA**, con **N.I.T. 890985831 – 1**, declaramos que, a la fecha, la Mutual se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales con sus colaboradores, así como con los aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales (Artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Así mismo, declaramos que la Mutual ha liquidado y pagado oportunamente, durante los últimos seis (6) meses, los salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones laborales a sus colaboradores, así como los aportes a la Caja de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Para constancia, se firma en Marinilla, Antioquia, el 30 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

IRMA ISABEL GONZÁLEZ SUÁREZ
C.C. 43470111

HÉCTOR DE JESÚS GUTIÉRREZ SOTO
C. C. 8304007
T. P. 2931 – T

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890985831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASOCIACION MUTUAL ACODEMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MARINILLA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 34 28 44 IN 103	TELÉFONO:	5480453
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7940972943**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		895715434

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.406.400
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 1.801.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	$ 687.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 3.895.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 250.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	$ 710.400
		SUBTOTAL:	9	**$ 960.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	9	$ 960.400
		SUBTOTAL:	9	**$ 960.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 604.900
		SUBTOTAL:	9	**$ 604.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 6.421.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 6.421.100**

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

AMA 727

Fecha Generación: 2024-09-04 08:39:00
Fecha Vencimiento: 2024-10-04
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764073486520
FECHA INICIAL: 2024/06/21 FECHA FINAL: 2025/06/21 PREFIJO: AMA DEL No. 682 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	250.000,00	0,00	250.000,00
3	41706006	Carteles murales (Avisos murales)	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00
4	41706007	Sala de Velación	1	cada	600.000,00	0,00	600.000,00
5	41706008	Veladoras y Equipo de Velación (2 Unds.)	1	cada	40.000,00	0,00	40.000,00
6	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	420.000,00	0,00	420.000,00
7	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00
8	41706019	Libro de Novenas	1	cada	10.000,00	0,00	10.000,00

TOTAL ÍTEMS: 8

Servicio fúnebre para Sandra Milena Marín Vallejo C.C 21493291

Sub Total	2.930.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**2.930.000,00**

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
ebad05a298f7da47963b3dca4101af342a33fa24cda86a8640ebea07bf591f3cdcdffa472ac51eb784e20c8f7393a5ea

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Acodema
Asociación Mutual
Vigilado Supersolidaria

ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA

NIT 890985831-1
Carrera 34 28 36
MARINILLA - Antioquia
PBX: 6045480453
Email: acodema@acodema.com

Somos una Entidad sin Ánimo de Lucro
Absténgase de Practicar Retención en la Fuente
No somos agentes recaudadores del I.V.A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
AMA 726

Fecha Generación: 2024-09-03 13:13:00
Fecha Vencimiento: 2024-10-03
Forma de Pago: Crédito

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN No. 18764073486520
FECHA INICIAL: 2024/06/21 FECHA FINAL: 2025/06/21 PREFIJO: AMA DEL No. 682 AL 1000

Cliente: MUNICIPIO DE MARINILLA
Dirección: CL 30 30 13
Ciudad: MARINILLA - Antioquia
Email: archivo@marinilla-antioquia.gov.co
NIT: 890983716-1
Teléfono: 5484410

ÍTEM	CÓDIGO	CONCEPTO	CANT	UND	VR UNIT	IVA%	VALOR
1	41706001	Cofre Fúnebre	1	cada	1.500.000,00	0,00	1.500.000,00
2	41706003	Tanatopraxia (Preservación del cuerpo)	1	cada	250.000,00	0,00	250.000,00
3	41706006	Carteles murales (Avisos murales)	1	cada	20.000,00	0,00	20.000,00
4	41706007	Sala de Velación (6 horas)	1	cada	600.000,00	0,00	600.000,00
5	41706008	Veladoras y Equipo de Velación (2 Unds.)	1	cada	40.000,00	0,00	40.000,00
6	41706011	Coche fúnebre (Carroza fúnebre) para traslados del cuerpo - iniciales y finales	1	cada	420.000,00	0,00	420.000,00
7	41706017	Trámites	1	cada	90.000,00	0,00	90.000,00
8	41706019	Libro de Novenas	1	cada	10.000,00	0,00	10.000,00

TOTAL ÍTEMS: 8

Servicio fúnebre para Luis Enrique Ruiz Marrero PPT 5909920

Sub Total	2.930.000,00
IVA	0,00
TOTAL	**2.930.000,00**

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS

Código Unico de Facturación Electrónica (CUFE):
cb1c2a465b47cf9d208139d48c6c157a88e8aacc9d9f79e4760c6c53e91034aefb7c343a3dae47f77a9d02cd674a697a

Esta factura causará intereses moratorio a la tasa máxima permitida por la ley, a partir de su vencimiento.

Sobre cheque devuelto aplicamos sanción del 20%, según Código del Comercio.

Por favor, consignar o hacer transferencia electrónica a la Cuenta de Ahorros Bancolombia 6476700141-9, a nombre de ASOCIACIÓN MUTUAL ACODEMA, y enviar soporte a: acodema@acodema.com

Marinilla, 03 de septiembre de 2024

Señores:
ACODEMA
Marinilla

Asunto: Solicitud de servicio funerario

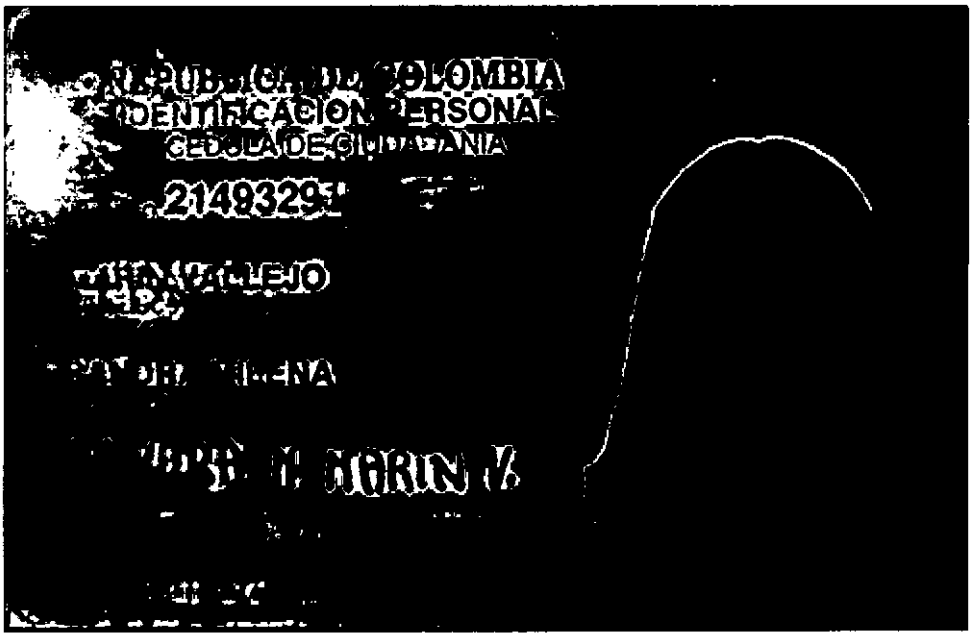
Atento saludo.

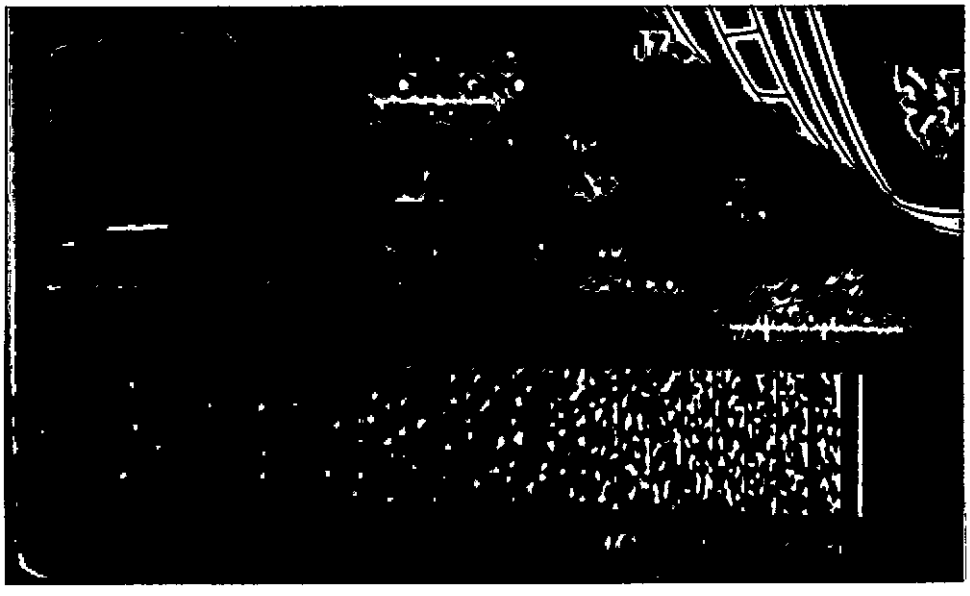
Favor realizar servicio funerario al cadáver de SANDRA MILENA MARIN VALLEJO, con documento de identidad N° 21.493.291, el Municipio cubre los servicios básicos, los componentes adicionales, si los hay, los asume la familia.

Cordialmente.

Claudia Arcila
CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR
Secretaria de Familia e Inclusión Social

Elaboro: Maribel M.
Revisó y aprobó: Claudia A.


IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
2149329



Marinilla, 02 de septiembre de 2024

Señores:
ACODEMA
Marinilla

Asunto: Solicitud de servicio funerario

Atento saludo.

Favor realizar servicio funerario al cadáver de LUIS ENRIQUE RUIZ MARRERRO, con cedula de identidad N° 26.393.388, con nacionalidad Venezolana, el Municipio cubre los servicios básicos, los componentes adicionales, si los hay, los asume la familia.

Cordialmente.

CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR
Secretaria de Familia e Inclusión Social

Elaboro: Gladys Marin.
Revisó y aprobó: Claudia Salazar.

