| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | 164 | **CONVENIO** | |
| **INFORME PARCIAL** | 1 | **INFORME FINAL** | |

| **1. DATOS GENERALES** | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | Mínima cuantía |
| N° DE PROCESO DE SELECCIÓN | 2024-197 |
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de servicios |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | Gestión De Desarrollo Social Y Económico Y Marketing De Ciudad. |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | 164 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO | 2 de octubre de 2024 |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | Suministro de carnes para los 70 adultos mayores del Programa Centro Vida de Caicedonia. |
| CONTRATISTA | Fabio Armando Duque Vélez |
| NIT/CC | 94.254.158-7 |
| REPRESENTANTE LEGAL | Fabio Armando Duque Vélez |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | 94.254.158 expedida en Caicedonia Valle |
| CÓDIGO CIIU CONTRATISTA | 4723 / 0123 |
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO | $36.040.000= |
| ADICIÓN EN VALOR | N/A |
| NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS | |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS | El valor total de este Contrato es de TREINTA Y SEIS MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($36.040.000=) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, que se cancelaran por pagos parciales previo recibido a entera satisfacción por el supervisor del contrato. |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO | 30 de diciembre de 2024 |
| ADICION EN TIEMPO | N/A |
| ¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI O NO | NO |
| CUANTOS DIAS | N/A |
| ¿SE REALIZÓ SUSPENSIÓN DEL CONTRATO? SI O NO | NO |
| CUANTOS DÍAS | N/A |
| ¿SE REALIZÓ CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO | NO |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | N/A |
| NIT/CC | N/A |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 01 | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| 02 | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | | |
|---|---|---|
| REPRESENTANTE LEGAL | | N/A |
| GARANTIAS SI O NO | | NO |
| NUMERO DE POLIZA | | N/A |
| TIPO DE GARANTIAS | | N/A |
| SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | NOMBRE | Norman Leandro Soto Hernández |
| | FECHA DE DESIGNACIÓN DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA | 1 de octubre de 2024 |

**2. DATOS FINANCIEROS:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP | | | | | |
| N° CDP: | 0001395 | Valor (es): | $36.040.000= | Fecha: | 11 de septiembre de 2024 |
| Certificado(S) De Registro Presupuestal – RP | | | | | |
| N° RP: | 0001923 | Valor (es): | $36.040.000= | Fecha: | 4 de octubre de 2024 |

| | |
|---|---|
| Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s) | 2.3.2.02.02.0064104008622232 |
| Valor contratado | $36.040.000= |
| Valor primer pago parcial | $12.013.322= |
| Saldo ejecutado a la fecha | $0= |
| Saldo por ejecutar | $24.026.678= |

**3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

| TIPO DE APORTE | PLANILLA | MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE |
|---|---|---|
| **SALUD** | 7943889222 | Septiembre – octubre de 2024 |
| **PENSION** | | |
| **ARL** | | |

**4. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA**

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

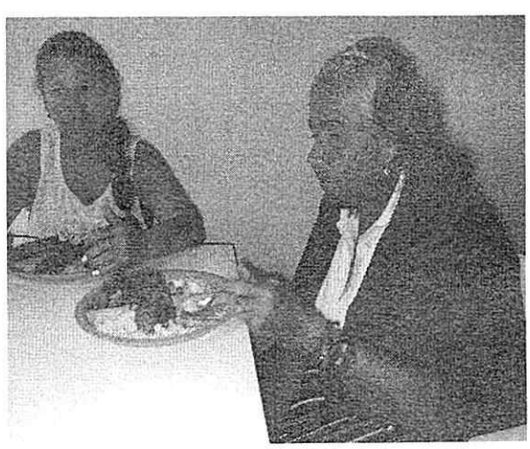
| 4.1 FECHAS DE ACTIVIDADES | 4.2 ACTIVIDADES | | |
|---|---|---|---|
| | **RESULTADO** | **ACTIVIDAD** | **PRODUCTO** |
| **Del 7 al 31 de octubre de 2024** | El contrato se encuentra en un 33.34% de ejecución | Suministro de carnes para los 70 adultos mayores del Programa Centro Vida de Caicedonia. | Realizó el suministro de 353.33 kilos de carne, para los 70 adultos mayores del Programa Centro Vida de Caicedonia. |

| **4.3 RELACION Y DESCRIPCION DE ELEMENTOS RECIBIDOS** | |
|---|---|
| **4.4. DESCRIPCION DE LA OBLIGACIÓN** | **4.5. DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, SE RECOMIENDA ANEXAR LAS ASISTENCIAS, FORMATOS DE ENTREGA DE SUMINISTROS E INGRESOS AL ALMACÉN DE LOS MISMOS.** |
| Suministro de carnes para los 70 adultos mayores del Programa Centro Vida de Caicedonia. | En revisión del contrato de suministro N° 164 el cual da cumplimiento a una actividad pactada en el proyecto de atención integral al adulto mayor con el que se apoya la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal Juntos Por Caicedonia 2024-2027, en el programa de Política Pública en su meta resultado de mantener un hogar de atención integral al adulto mayor.<br><br>La necesidad que se pretende satisfacer con el suministro se fundamenta en que la carne y sus derivados contienen proteínas de alto valor biológico, esenciales para el mantenimiento de los huesos, músculos y reparación de los tejidos del cuerpo humano; e incluyen todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo no puede producir y que son necesarios para su correcto funcionamiento. Son algunas de las ventajas del consumo de la carne, especialmente en la etapa de la tercera edad; logrando así garantizar una alimentación adecuada, variada y nutritiva para los adultos mayores pertenecientes al Programa Centro Vida.<br><br>El contratista cumplió con las especificaciones técnicas, así:<br><br>ᔕ Entregó los productos solicitados en las instalaciones del Programa Centro Vida de Caicedonia, previa solicitud de la Coordinadora y aprobación de la Secretaría de Desarrollo Social.<br><br>ᔕ Garantizó la cantidad de los productos requeridos, respetó los precios ofrecidos y cumplió con las condiciones de calidad requeridas en el contrato.<br><br>ᔕ Se realiza la respectiva verificación de los insumos entregados contra los insumos contratados, relacionados en la factura. |

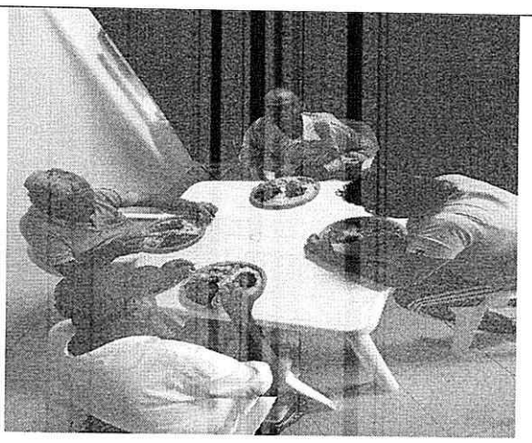
| | |
|---|---|
| | Lo anterior se evidencia mediante registro fotográfico y factura electrónica N°. CC-1479 (1 de 2) del 1 de noviembre de 2024, por valor de DOCE MILLONES TRECE MIL TRESCIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE ($12.013.322=). |

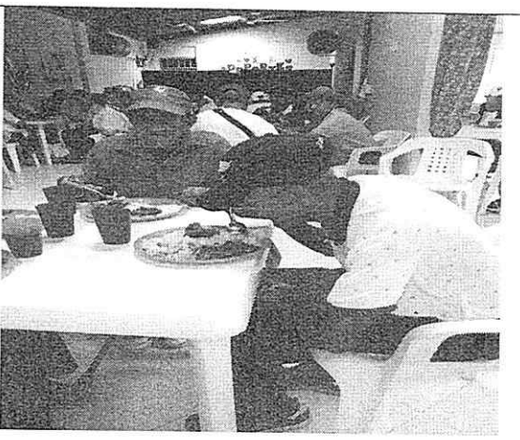






| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |





| | |
|---|---|
| **4.6. REALIZAR PAGO PARCIAL POR UN VALOR DE** | **$12.013.322=** |

**4.7 CONSTANCIA RECIBO CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS:**

**INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:** SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

**INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL:** SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

**LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**
SI___ NO__X__

Si es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

**DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS):**
SI__X__ NO____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Caicedonia | **SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL<br>**PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES<br><br>**INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN** | Código: 101-02.2.4<br>Versión: 003<br>Fecha: 12.08.2024 |

| | |
|---|---|
| **CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN:** | Caicedonia Valle, noviembre 5 de 2024 |
| **FIRMA DEL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:** | **NORMAN LEANDRO SOTO HERNÁNDEZ**<br>**SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL** |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 01 | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| 02 | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |