INFORME DE SUPERVISION No. 001

CONTRATO DE SUMINISTRO ISMC-PNITAL-039-2024 DEL 9/11/2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00100021 DEL 04 DE OCTUBRE DEL 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	00110037 del 09 de NOVIEMBRE del 2024
OBJETO	APOYO LOGISTICO REPRESENTANDO EN BIENES Y/O SERVICIOS PARA CONMEMORAR EL DÍA DE LA ACCIÓN COMUNAL EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 99 DE LA LEY 2166 DE 2021
CONTRATISTA	MARIA CLAUDIA MONSALVE BERMON C.C No. 27794155 de Pamplonita
SUPERVISOR	BRAYAN JOAN CASTRO SUAREZ SECRETARIO DE GOBIERNO
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES QUININETOS SESENTA Y SEIS MIL DOCIENTOS NOCENTA PESOS 12.566.290 M/CTE
PLAZO DE EJECUCIÓN	1 Día
FECHA DE INICIO	09/11/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	11/11/2024
LOCALIZACIÓN	ALCALDIA MUNICIPAL
RÉGIMEN	SIMPLIFICADO
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
ACTAS DE REINICIO	N/A
ADICIONAL	N/A
PLAZO ADICIONAL	N/A
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
VALOR DEL ADICIONAL	N/A
TIEMPO DEL ADICIONAL	N/A
GARANTÍAS	N/A
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAMPLONITA
NORTE DE SANTANDER
NIT: 890506116-8
RADICACIÓN
RADICADO N°: 1803
RECIBIDO POR:
FECHA: 23-11-24 HORA: 11-09

¿SE REPORTA ALGÚN DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR?	SI		NO	X
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	FÍSICA		PRESUPUESTAL	
	100%		100%	

RELACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO A COBRAR

SALUD: NUEVA EPS.				
PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**No. PLANILLA**	**IBC**	**COTIZACIÓN**
NOVIEMBRE	2024/11/20	4579382760	$1.300.000	$ 162.500
PENSION: COLPENSIONES				
PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**No. PLANILLA**	**IBC**	**COTIZACIÓN**
NOVIEMBRE	2024/11/20	4579382760	$1.300.000	$ 208.000
ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				
PERIODO DE COTIZACIÓN	**FECHA DE PAGO**	**No. PLANILLA**	**IBC**	**COTIZACIÓN**
NOVIEMBRE	2024/11/20	4579382760	$1.300.000	$ 31.700

ASISTENTES A LA REUNION

SUPERVISOR	BRAYAN JOAN CASTRO SUAREZ
CONTRATISTA	MARIA CLAUDIA MONSALVE BERMON
OTROS ASISTENTES	NO
LUGAR DE LA REUNIÓN	ALCALDÍA DE PAMPLONITA

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Revisar el informe de ejecución de actividades realizado por el contratista durante el periodo del 09 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 11 DE NOVIEMBRE DEL 2024 y su posterior aprobación para el pago de sus honorarios, lo cual se relaciona a continuación.

ACTIVIDADES REALIZADAS

I. ACTIVIDADES REALIZADAS:

Se adjunta el informe de cumplimiento suscrito por el contratista consta de cinco ( ) folios.

II. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

N° DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	CUMPLE	INCUMPLE	OBSERVACIONES
1	APOYO LOGISTICO REPRESENTANDO EN BIENES Y/O SERVICIOS PARA CONMEMORAR EL DÍA DE LA ACCIÓN COMUNAL EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 99 DE LA LEY 2166 DE 2021	X		

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
ACTIVIDAD /COMPROMISO	CONTRATO FINALIZADO.
ESTADO DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD / COMPROMISO	Se ha ejecutado el 100% del contrato de prestación de Servicios profesionales.
JUSTIFICACIÓN / OBSERVACIÓN	El objeto contractual se ha dividido en proporciones porcentuales con igual valor, con el propósito de cumplir un 100%. Así, el 100% alcanzado obedece al cumplimiento que corresponde al periodo cumplido.

BALANCE FINANCIERO

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR**	**Porcentaje de ejecución**

Valor inicial del contrato	**$ 12.566.290**	100%
Valor Adicionales	**$0.00**	0%
Valor Total del Contrato	**$12.566.290**	100%
Valor Pagado	**0**	0%
Valor causado que no se ha pagado	**$12.566.290**	100%
Valor total ejecutado	**$12.566.290**	100%
Valor saldo por pagar	**$0**	0%
Valor a favor del Municipio	$0,00	0%
Estado actual	**Terminado**	**100%**
OBSERVACIONES		
Ninguna		

RELACIÓN DE PAGOS		
PERIODO DE COBRO CON LA PRESENTE ACTA	**DESDE**	09 DE NOVIEMBRE DEL 2024
	HASTA	11 DE NOVIEMBRE DEL 2024
N° DE COBROS	**FECHA**	**VALOR**
N/A	**N/A**	**N/A**

Con el presente informe se certifica que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según informe de actividades presentado y que fueron revisados los pagos de sus aportes a seguridad social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia

En constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los VEINTE (20) días del mes de noviembre de 2024

MARIA CLAUDIA MONSALVE BERMON
CONTRATISTA

BRAYAN JOAN CASTRO SUAREZ
SUPERVISOR