	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO:100.22.15
		FECHA ACTUALIZACION: Resolución 032 de marzo 15 de 2016
		Versión 01
		Página 1 de 8

CONTRATO CONVENIO	x ☐	NÚMERO: FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	SUM-008-2024 22 de julio de 2024
NRO. AVANCE / INFORME DE SUPERVISION	002		
OBJETO: SUMINISTRO DE VÍVERES Y ABARROTES CON DESTINO AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**Secretaría de Inclusión Social y Familia**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	ÓSCAR GÓMEZ PAMPLONA.
		CEDULA / NIT	C.C: 70.353.239
VALOR INICIAL [$]:			TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SIETE PESOS M.L ($36.359.707)
PLAZO:			Hasta Agotar el Valor de la Reserva Presupuestal, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, las cuales no pueden exceder del 31 de diciembre de la vigencia fiscal.
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			MC-032-2024

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO
Periodo de Cobro: noviembre 2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.2050** **2949**	**Fecha: Día:** 16 **Mes:** 07 **Año:2024** **Fecha: Día:** 11 **Mes:** 10 **Año:2024**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO_X_	**Fecha: Día: Mes: Año:** N/A
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha. **Día:** 22 **Mes:** 07 **Año:2024**	
Duración total del contrato:	Doscientos diez (210) días	

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:**
2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($)
1	Acta modificatoria Nº 001	($2.276 412)
2		
Valor total del contrato.		Valor suscrito en números ($):$38.636.119

2.3. SUSPENSIONES		
Fecha de Suspensión:		**Tiempo (días calendario)**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	
2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	**Día: Mes: Año**	
2	**Día: Mes: Año**	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1 Valor Total Contrato	$38 636 119
2 Valor Cofinanciación (Para convenios)	N/A
3 Valor Ejecutado a la Fecha	$22 255 100
4 Valor Pagado	$12.000.750
5. Valor a Cancelar	$10.254.350
6 Porcentaje de Ejecución Financiera del Contrato	%57.60

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

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	SI X	NO
	No Planilla: 74105247 74838816	

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de _____, *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.*	SI	NO

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

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 SI ___ NO ___

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. (Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FISICA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	%57.60
Descripción de la ejecución actual del Contrato	

NOTA ACLARATORIA: El siguiente cuadro puede variar según el tipo de contrato del cual se este presentando ejecución. Ejemplo: Contrato de obra

Nº	**Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Realizar de forma oportuna la entrega de viveres y abarrotes en zona urbana	Se constata que el contratista Oscar Gómez Pamplona entrega de manera oportuna y a medida que se le realizan los pedidos los viveres para la zona urbana
2	Entregar los viveres de manera oportuna en los corregimientos del Magdalena medio. (San Miguel, La Danta, La linda y Jerusalén.	Se verifica que el contratista Oscar Gómez Pamplona, entrega los víveres oportunamente a las funcionarias a cargo del programa adulto mayor en los corregimientos Magdalena medio. (San Miguel, La Danta, La linda y Jerusalén
3	Los productos objeto del presente proceso contractual deben ser de excelente calidad	Los productos se evidencian de excelente calidad, no se observan productos vencidos o en mal estado, cumplen con las condiciones solicitadas.
4	El suministro se debe entregar a la persona autorizada por la Secretaria de Inclusión Social y Familia Municipal, en la fecha y horas indicadas por el Supervisor en el municipio de Sonsón Antioquia	Si, la gerontóloga municipal junto a su equipo de trabajo tienen un cronograma establecido para el desarrollo de las actividades y se realiza el pedido de víveres al contratista de manera oportuna para que él pueda entregarlo en el tiempo establecido y así los adultos puedan realizar las actividades y disfrutar y compartir de estos productos alimenticios.

5	Dar cumplimiento a todas las especificaciones técnicas señaladas	Se confirma que el señor Oscar Gómez Pamplona cumple con las especificaciones técnicas exigidas en el estudio previo del suministro Nº 008-2024
7	Cancelar del valor del contrato, las sumas correspondientes a los impuestos y demás deducciones legales	Si, el contratista da cumplimiento en cancelar del valor del contrato las sumas que corresponden a los impuestos y demás deducciones
8	Las demás que se requieran para el correcto cumplimiento del objeto Contractual	Se constata buena comunicación de parte del supervisor del contrato con el contratista, no se evidencia situaciones que pongan en riesgo el correcto desarrollo de la gestión contractual, se evidencia que el contratista es diligente, comprensivo, responsable con las entregas de víveres tanto para la zona urbana como corregimientos del Magdalena medio.

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: __

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 NO x

(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

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	

CUANDO SE TRATE DEL CORTE DE CUENTAS DEL ÚLTIMO PAGO 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 supervisión
2	Evidencias fotográficas
3	Certificado seguridad social
4	Factura electrónica
5	Cuenta Bancaria
6	Rut
5	Registro presupuestal

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

La secretaria de Inclusion social y Familia en calidad de ordenadora 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

KATHERIN SANCHEZ SANCHEZ
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 1.047.971.813

KATHERIN SANCHEZ SANCHEZ
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro:1.047.971.813