	INFORME PERIÓDICO DEL SUPERVISOR (Para Contratos diferentes la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	Código: GC-FT-65 Versión: 3 Página: 1 de 1 Vigente Desde: 23/11/2021

1. Datos generales

Número del Contrato o Convenio	FONDIGER 136-2024							**Fecha suscripción contrato o convenio::**	13/08/2024		
Tipo de contrato	SUMINISTRO							**Nombre o Razón Social del Contratista:**	ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S		
Plazo de Ejecución (meses)	12 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS							**Número de Cédula o NIT:**	900.796.786		
Periodo del Informe:	13	9	2024	al	7	10	2024	**Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO		
Interventor (si Aplica)								**Número de Cédula o NIT:** **Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	CC 51.604.485		
Cargo del Supervisor (1) del IDIGER **(según cláusula de supervisión del contrato/convenio)**	SUBDIRECTOR PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES							**Nombre Supervisores de otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)**			
Cargo del Supervisor (2) del IDIGER **(según cláusula del supervisor del contrato/convenio) Si Aplica**								**Cargos supervisores de otras entidades (Si Aplica)**			
Cargo Apoyo a la Supervisión del IDIGER											

Objeto Contractual:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS, COMIDAS, Y/O AGUA PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE BIENESTAR AL PERSONAL QUE APOYA LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS Y LOS SERVICIOS DE RESPUESTA EN EL DISTRITO CAPITAL, EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.

2. Información presupuestal y plazo de ejecución

Valor Inicial del contrato/convenio	$ 300.000.000	**Aporte IDIGER**	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos	
			Valor RP		Número RP		Fecha RP			
		Aporte FONDIGER	Valor CDP	$ 300.000.000	Número CDP	3713	Fecha CDP	26/01/2024	Fuente de Recursos	03-02-200-000-203-18 (FONDIGER)
			Valor RP	$ 300.000.000	Número RP	11063	Fecha RP	14/08/2024		
Plazo Inicial de Ejecución (meses)	12 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS	**Valor Total**	$ 300.000.000							
		Aporte Cooperante/Parte Conviniente (Dinero/Especie) Según Aplique			**Descripción**					
		Valor Total	$ 300.000.000							

2.1 Adiciones y Prórrogas

Valor Adición No. 1 del contrato/convenio		**Aporte IDIGER**	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos	
			Valor RP		Número RP		Fecha RP			
		Aporte FONDIGER	Valor CDP		Número CDP		Fecha CDP		Fuente de Recursos	
Cantidad de meses de prórroga 1	0		Valor RP		Número RP		Fecha RP			
		Subtotal								
		Valor Total (Inicial + Adición 1)	$ 300.000.000							
		Aporte Cooperante/Parte Conviniente (Dinero/Especie) Según Aplique			**Descripción**					
Cantidad Total de meses (Total plazo de ejecución)	12	**Valor Total**	$ 300.000.000							

Si tiene mas de dos adiciones y prórrogas inserte las casillas necesarias

2.2 Disminuciones (Cuando Aplique)

Fecha Documento Disminución:		**Valor disminución :**	

Descripción del motivo de la disminución

NOVEDADES DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

2.3 VALOR TOTAL Y PLAZO TOTAL MAS MODIFICACIONES

Cantidad de Adiciones **(Sume la cantidad de adiciones realizadas)**		**Valor Total de Contrato/Convenio** **(Valor Inicial + Valor total de las Adiciones)**	$ 300.000.000	**Plazo Total de Ejecución** **(Cantidad de meses inicial + Cantidad de mese prórrogas)**	12 meses

	INFORME PERIÓDICO DEL SUPERVISOR (Para Contratos diferentes la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	**Código:** GC-FT-65 **Versión:** 3 **Página:** 1 de 1 **Vigente Desde:** 23/11/2021

1. Datos generales

Número del Contrato o Convenio	FONDIGER 136-2024							**Fecha suscripción contrato o convenio::**	13/08/2024
Tipo de contrato	SUMINISTRO							**Nombre o Razón Social del Contratista:**	ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S
Plazo de Ejecución (meses)	12 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS							**Número de Cédula o NIT:**	900.796.786
Periodo del Informe:	13	9	2024	al	7	10	2024	**Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO
Interventor (si Aplica)								**Número de Cédula o NIT:** **Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	CC 51.604.485
Cargo del Supervisor (1) del IDIGER **(según cláusula de supervisión del contrato/convenio)**	SUBDIRECTOR PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES							**Nombre Supervisores de otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)**	
Cargo del Supervisor (2) del IDIGER **(según cláusula del supervisor del contrato/convenio) Si Aplica**								**Cargos supervisores de otras entidades (Si Aplica)**	
Cargo Apoyo a la Supervisión del IDIGER									

Objeto Contractual:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS, COMIDAS, Y/O AGUA PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE BIENESTAR AL PERSONAL QUE APOYA LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS Y LOS SERVICIOS DE RESPUESTA EN EL DISTRITO CAPITAL, EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.

2.4. Anticipo (SI Aplica)

Valor Anticipo (Si Aplica)		**Porcentaje de Amortización (Si Aplica)**		**Fecha Pago del Anticipo**	dd	mm	aaa

3. Información relacionada con la contratación derivada

(Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y el estado que reporte la entidad que adelante la contratación derivada en caso que no sea directamente el IDIGER O IDIGER - FONDIGER)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

4. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
Agosto 16 de 2024 a Septiembre 12 de 2024	12/09/2024	2.622.240	
Septiembre 13 de 2024 a Octubre 7 de 2024	7/10/2024	4.042.008	FACTURA EN TRÁMITE CON EL PRESENTE INFORME

REFRIGERIOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN QUE CERTIFICAN EL PRESENTE INFORME

PEDIDO No.	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VR. UNIT	VR. ANTES IVA	IMPOCONSUMO	VR. TOTAL
3	REFRIGERIO TIPO C - ALMUERZO	60	$ 25.000	1.500.000	120.000	1.620.000
4	REFRIGERIO TIPO C - ALMUERZO	10	$ 25.000	250.000	20.000	270.000
5	REFRIGERIO TIPO C - ALMUERZO	46	$ 25.000	1.150.000	92.000	1.242.000
5	REFRIGERIO TIPO A	46	$ 15.500	713.000	57.040	770.040
5	AGUA EN BOTELLA DE MINIMO 300 ML	72	$ 1.800	129.600	10.368	139.968
	TOTAL FACTURA ACFE 335			**3.742.600**	**299.408**	**4.042.008**

5. Pagos Efectuados

Número de pago/desembolso	Valor de desembolso (SEGÚN FORMA PACTADA)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	2.622.240	OP 26355 del 19/09/2024	
TOTALES	**2.622.240**		

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de la Gestión del Riesgo y Cambio Climático.

	INFORME PERIÓDICO DEL SUPERVISOR (Para Contratos diferentes la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión)	**Código:** GC-FT-65 **Versión:** 3 **Página:** 1 de 1 **Vigente Desde:** 23/11/2021

1. Datos generales

Número del Contrato o Convenio	FONDIGER 136-2024							**Fecha suscripción contrato o convenio::**	13/08/2024	
Tipo de contrato	SUMINISTRO							**Nombre o Razón Social del Contratista:**	ATLAS CONTINENTAL GROUP S.A.S	
Plazo de Ejecución (meses)	12 MESES O HASTA AGOTAR RECURSOS							**Número de Cédula o NIT:**	900.796.786	
Periodo del Informe:	13	9	2024	al	7	10	2024	**Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	ANA YOLANDA ESPINEL BUITRAGO	
Interventor (si Aplica)								**Número de Cédula o NIT:** **Nombre del Representante Legal:** **(Quien en tenga la facultad en el periodo)**	CC 51.604.485	
Cargo del Supervisor (1) del IDIGER **(según cláusula de supervisión del contrato/convenio)**	SUBDIRECTOR PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES							**Nombre Supervisores de otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)**		
Cargo del Supervisor (2) del IDIGER **(según cláusula del supervisor del contrato/convenio) Si Aplica**								**Cargos supervisores de otras entidades (Si Aplica)**		
Cargo Apoyo a la Supervisión del IDIGER										

Objeto Contractual:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REFRIGERIOS, COMIDAS, Y/O AGUA PARA GARANTIZAR CONDICIONES DE BIENESTAR AL PERSONAL QUE APOYA LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS Y LOS SERVICIOS DE RESPUESTA EN EL DISTRITO CAPITAL, EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.

6. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

7. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

8. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia			
			Desde (Día/ mes/ año)	hasta (Día/ mes/ año)	Fecha aprobación (Día/ mes/ año	Valor del amparo
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	21-46-101096191	13/08/2024	23/02/2026	16/08/2024	60.000.000
CALIDAD DEL SERVICIO			13/08/2024	23/02/2026	16/08/2024	60.000.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMINIZACIONES LABORALES			13/08/2024	23/08/2028	16/08/2024	15.000.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		21-40-101203597	13/08/2024	23/08/2025	16/08/2024	260.000.000

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

9. Seguimiento a matriz de riesgos

Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	Si		No	X

Registre cual(es) riesgo(s) detectó con alta probabilidad de ocurrencia:

Observaciones adicionales:

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Oficina Asesora Jurídica.

11. Verificación Pago al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

La supervisión y/o interventoría verifico el cumplimiento del contratista de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales conforme a los documentos (planillas, pagos, certificaciones) allegados por el contratista en cumplimiento de lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002: "(....) verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes mencionados durante toda su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. (...) Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal(...)" Nota: Esta verificación se hará cada vez que exista pago a favor del contratista, dependerá de la forma de pago pactada.

Fecha emisión de Informe	7	10	2024

Firma

Nombre Supervisor SANDY H. IBAÑEZ GARCIA

Cargo Supervisor SUBDIRECTORA PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Nombre Apoyo Supervisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.