FECHA DE REALIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME			31 de diciembre de 2024
INFORME DE SUPERVISIÓN N° 4	4 de 5	SEGUIMIENTO	X
		FINAL	
PERIODO DESDE EL	04/12/2024	HASTA EL	31/12/2024

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**	CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR		
	CÉDULA	21.481.274		
FECHA DE INICIO	19/03/2024	**FECHA DE TERMINACION**	31/12/2024	
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 período 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
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	100%

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
PAGO N°3	10/10/2024	2024-02236	$ 5.860.000
PAGO N 4	05/12/2024	2024-02862	$2.830.000
A. TOTAL PAGADO A LA FECHA			$22.830.000
B. Valor Pago AUTORIZADO en este INFORME			$ 13.570.000
TOTAL, PAGADO MAS VALOR AUTORIZADO (A + B)			$ 36.400.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA (A + B)			100%

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.

Claudia Arcila S.

CLAUDIA ESTHER ARCILA SALAZAR
SUPERVISOR

ASOCIACION MUTUAL ACODEMA
CONTRATISTA