Villavicencio, 31 diciembre 2024

Doctor(a):
**ALBA AURORA COLINA**
Jefe Oficina de Contratación
Alcaldía Municipal de Villavicencio
Ciudad.

**Ref.: ACEPTACION DE LA OFERTA No 842 DE 2024, No DEL PROCESO EN SECOOP SMC – 005 – 2024**
**PERIODO No 08 del 06 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024**

**OBJETIVO DEL INFORME:** Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Villavicencio acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop) | 842 de 26 ABRIL DE 2024<br>PROCESO EN SECOP II SMC-005-2024 |
| PUBLICADO EN (Marque con X) | SECOP I _____ Ó SECOP II ___x___ |
| CLASE DE CONTRATO: | PRESTACION DE SERVICIOS |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | FUNERARIA MOYA OSORIO PREVENCIÓN EXEQUIAL DEL LLANO S.AS. |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | NIT: 900.703.782-3 |
| OBJETO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE HONRAS FÚNEBRES A LAS PERSONAS VICTIMAS, ADULTOS MAYORES, HABITANTE DE CALLE Y FAMILIAS EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO. |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente) | ASTRID LILIANA LADINO PEÑA<br>C.C. 40.445.483 DE VILLAVICENCIO |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente) | 6 MAYO 2024 – 5 DICIEMBRE 2024 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente) | MARÍA PAULA GARCÍA GONZÁLEZ<br>CC. 35.264.110 |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente) | 6 DICIEMBRE 2024 – 31 DICIEMBRE 2024 |
| **CONDICIONES INICIALES** | |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO (letras y número): | CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($105.000.000) | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024 O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS | | |
| FECHA DE INICIO: | 06/05/2024 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31/12/2024 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| VALOR DE ADICIÓN: | $_____ Ó N. A. | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN) | $ | | |
| PRORROGAS | _____ MESES Ó DÍAS | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS) | | | |
| SUSPENSIONES | FECHA: | | |
| REINICIOS: | ____MESES Ó N. A. | FECHA: | DIA/MES/AÑO |
| NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: | DD/MM/AAAA | | |

2. **DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 06/12/2024 expedido por la secretaria De Gestión Social Y Participación Ciudadana se designó como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al PERIODO 05 de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión adoptado mediante Decreto No. 1000-21/293, vigente desde el 19 de julio de 2016.

Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista en el presente periodo, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado total del 70.47%:

## DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

| No. | OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1. | Presentar, digitalizar y cargar a la página del SECOP II los informes de ejecución, cuentas de cobro y los demás documentos que sean solicitados por el supervisor. | Se han cargado los informes al SECOP II para su respectivo proceso  |
| 2. | Cumplir con las condiciones, calidades, cantidades y especificaciones técnicas establecidas del servicio contratado en la invitación y sus anexos. | Se cumplio cada una de las condiciones, calidades y especificaciones técnicas establecidas del servicio contratado en la invitación y sus anexos. |
| 3. | Verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para los usuarios, fijados por el formato | El contratista realizo el servicio de Honras fúnebres a los siguientes restos mortales de los siguientes fallecidos: |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | "LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITE O SOLICITUD DE INHUMACION Y/O EXHUMACION" establecido por la secretaria de gestión social y participación ciudadana, para acceder a la ayuda exequial, entre ellos están:<br>• Solicitud por escrito de la necesidad de inhumación (deberá contener datos del peticionario, datos del fallecido, servicio solicitado.<br>• Documento que acredite falta de red de apoyo (aplica para las entidades de salud donde fallezcan la persona y no se cuente con información ni datos de los familiares).<br>• Copia certificado registro de defunción.<br>• Registro único de víctimas (aplica solo para personas víctimas del conflicto armado)<br>• Certificado acredite ser habitante de calle (aplica solo para población habitante de calle)<br>• Categoría o grupo de Sisbén del solicitante que se encuentre entre los grupos A.B Y C (en los casos donde no se pueda establecer su grado de vulnerabilidad del solicitante porque no se encuentra registrado en el Sisbén, se realizara una visita domiciliaria al solicitante por parte de un profesional idóneo de secretaria de gestión social y participación ciudadana, donde acreditara el estado socioeconómico o de vulnerabilidad que se encuentre la familia del fallecido o solicitante)<br>• Demás documentos establecidos. | <table><tr><td>JOSE IGNACIO GONZALEZ</td><td>VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO</td></tr><tr><td>BRAYAN ESNEYDER PEREZ MALAMBO</td><td>HABITANTE DE CALLE</td></tr><tr><td>DANIEL SOSA</td><td>VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO</td></tr><tr><td>LUIS ALFONSO SANCHEZ MAURY</td><td>VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO</td></tr><tr><td>+ ISABELINA MARROQUIN DE MORA</td><td>VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO</td></tr><tr><td>MIGUEL LOZANO ORTEGA</td><td>VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO</td></tr></table><br>Se verifica con la supervisora del contatrato a donde pertenece cada USUARIO, y se Brinda la atención. |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **4.** | Atender todos los requerimientos técnicos para el traslado del cuerpo de la persona fallecida, desde el lugar de su deceso hasta el cementerio central del Municipio de Villavicencio o lugar donde será sepultado, dentro del perímetro urbano o rural de cementerios cercanos del Municipio de Villavicencio. | Todos los beneficiarios por la secretaria social de honras fúnebres fueron trasladados al lugar de su deceso o al destino final (cementerio) |
| **5.** | Prestar las diligencias de rigor y los servicios de prestación del cuerpo, de acuerdo con las normas sanitarias establecidas y los lineamientos del ministerio de salud para la disposición de restos mortales de acuerdo al caso en específico. | Se prestarón todas las diligencias de rigor y la prestación del cuerpo con todas medidas sanitarias como lo indica el ministerio de salud. |
| **6.** | Suministrar los insumos de acuerdo a las especificaciones acordadas. | Se entregá a cada familia los insumos de acuerdo a su religión |
| **7.** | Realizar todas las diligencias y trámites correspondientes relacionados con la licencia para la respectiva sepultura, previa autorización de la familia en estado de solemnidad. | Se realizá las diligencias y trámites correspondientes para la inhumación de un cadáver (LICENCIA DE INHUMACION), documento requerido en el cementerio y el registro de defunción para demostrar el fallecimiento de la persona. |
| **8.** | Suministrar los elementos de velación en calidad de préstamo en el lugar que sea requerido. | Se hizo entrega del cuerpo en el lugar de la velación, incluyendo el kit de velación (ramo, cinta, cafetería) |
| **9.** | Atender las condiciones técnicas de disección del cuerpo de la persona fallecida bajo los parámetros y procedimientos establecidos para tal fin. | Se hizo la tanatopraxia de los cadáveres de acuerdo con las normas sanitarias establecidas para estas actividades en los lugares debidamente autorizados por la secretaria de Salud o entidad competente |
| **10.** | Contar con el personal capacitado y disponible para atender con inmediatez el objeto del presente contrato. | Nuestro personal se encuentra capacitado y atendió las familias en su momento de duelo. |
| **11.** | Estar disponible para realizar la prestación del servicio requerido las 24hrs al día, los siete (7) días a la semana y estar presto a la atención de sugerencias y recomendaciones realizadas por la secretaria de gestión social y participación | Los coordinadores y conductores, están siempre disponible 24/7 y se atendieron los servicios autorizados por la supervisora. |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | ciudadana con el fin de realizar un servicio optimo. | |
| **12.** | Llevar un registro del valor ejecutado por cada uno de los rubros presupuestales con el fin de no sobre pasar el valor del contrato. | Se llevá un listado de todos los servicios autorizados por la supervisora y a cuál rubro pertenece cada uno de ellos. |
| **13.** | Salvaguardar la información confidencial que se maneje en el desarrollo de la prestación del servicio. | Toda la información suministrada es confidencial. |
| **14.** | Cumplir con los aportes a los sistemas generales de seguridad social y aportes parafiscales, en los términos de la ley 789 del 2002, el decreto 1703 del 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta para el pago de cada una de las facturas presentadas por el contratista, y durante la ejecución y liquidación del contrato | Se cumplió con el pago de los aportes a los sistemas generales de seguridad social.<br>**MES DE NOVIEMBRE 2024**<br>No. De Planilla 9476961706<br>**MES DE DICIEMBRE 2024**<br>No. De Planilla 9478258100 |
| **15.** | Las demás que se requieran, de acuerdo con la naturaleza del contrato. | Se tuvo en cuenta cualquier requerimiento por parte del supervisor según la naturaleza del contrato de la cual no hubo objeciones al cumplimiento del último informe de ejecución. |



Scanned with CamScanner

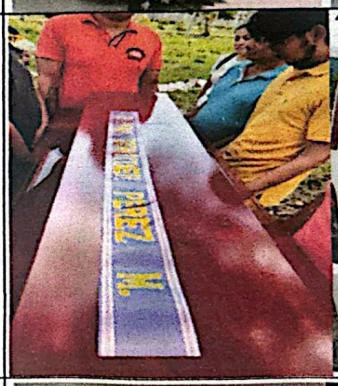
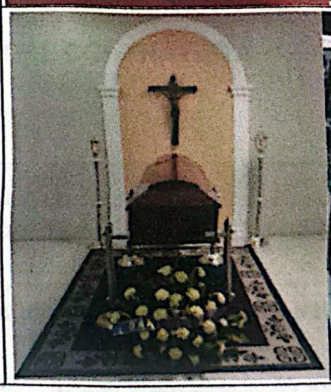
## DESARROLLO DE ACTIVIDADES

| ÍTEM | DETALLE | VALOR | ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|
| | Incluye diligencias fúnebres legales (licencias, certificados), preparación del cuerpo (embalsamado), velación en la residencia (equipo de velación el cual incluye: libro de oración, 2 veladoras, el cristo, libro de asistencia, denario, arreglo floral, cinta marcada con el nombre de la persona fallecida, avisos murales fúnebres , unidad de cafetería (greca de café y agua), entrega de cofre fúnebre ( soporte para ubicar el cofre ) y traslado del cuerpo de la persona fallecida, desde el lugar de su deceso dentro del perímetro urbano o rural del Municipio de Villavicencio hasta la funeraria, traslado de la funeraria hasta el lugar o domicilio donde se realizara la velación del cuerpo y traslado desde la residencia la residencia hasta el cementerio central del Municipio de Villavicencio o lugar donde será sepultado, dentro del perímetro urbano o rural de cementerios cercanos del Municipio de Villavicencio. | **$1.000.000 POR CADA SERVICIO** | El contratista realizo el servicio de Honras fúnebres a los siguientes restos mortales de las siguientes personas victima:<br><br>+ LUIS ALFONSO SANCHEZ MAURY<br>**Fecha de Fallecimiento:** 22/12/2024<br>**CC. 1.122.654.740**<br><br>Se anexa soportes radicado en la secretaria de Gestión Social y Participación Ciudadana de cada Servicio autorizado<br><br>+ JOSE IGNACIO GONZALEZ<br>**Fecha de Fallecimiento:** 14/12/2024<br>**CC.1.018.184**<br><br>+ BRAYAN ESNEYDER PEREZ MALAMBO<br>**Fecha de Fallecimiento:** 16/12/2024<br>**CC.1.121.927.420**<br><br>+ DANIEL SOSA<br>**Fecha de Fallecimiento:** 21/12/2024<br>**CC.17.309.468**<br><br>+ ISABELINA MARROQUIN DE MORA<br>**Fecha de Fallecimiento:** 25/12/2024<br>**CC.20.733.798**<br><br>+ MIGUEL LOZANO ORTEGA<br>**Fecha de Fallecimiento:** 26/12/2024<br>**CC. 7.493.404** |

1. **Suministrar en cada servicio fúnebre los servicios contratados**



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 1. | + LUIS ALFONSO SANCHEZ MAURY<br>**C.C:** 1122654740<br><br>**CERTIFICADO DE DEFUNCION.**<br>24122920761127 |   |
| 2. | + JOSE IGNACIO GONZALEZ<br>C.C 1018184<br><br>**CERTIFICADODE DEFUNCION.**<br>24121820752934 |   |
| 3. | + BRAYAN ESNEYDER PEREZ MALAMBO<br>C.C 1121927420<br><br>**CERTIFICADODE DEFUNCION.**<br>24124320754691 |   |
| 4. | + DANIEL SOSA<br>C.C: 17309468<br><br>**CERTIFICADODE DEFUNCION.**<br>24128220758593 |   |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| **5.** | + ISABELINA MARROQUIN DE MORA<br>C.C: 20.733.798<br><br>**CERTIFICADODE DEFUNCION.**<br>24126520762350 |  |
| **6.** | + MIGUEL LOZANO ORTEGA<br>**C.C:** 7493404<br><br>**CERTIFICADODE DEFUNCION.**<br>24126920763144 |  |

**NOTA:** Se aclara que, aunque el convenio no contempla, el servicio de sala de velación, algunas familias aptaron por cancelar el servicio de sala de velación particular en la funeraria.

### 3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

| **RANGO DE CALIFICACIÓN** | |
|---|---|
| **EXCELENTE** | El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **BUENA** | El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios. |
| **REGULAR** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo. |
| **NO CUMPLE** | El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo. |



Scanned with CamScanner

| EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA | CALIFICACIÓN |
|---|---|
| **CUMPLIMIENTO** (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos) | **EXCELENTE** |
| **CALIDAD** (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales) | **EXCELENTE** |
| **COMUNICACIÓN** (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato) | **BUENA** |
| **EVALUACIÓN GENERAL** (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado) | **EXCELENTE** |

4. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:** Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | DATOS |
|---|---|
| Periodo Cotizado | NOVIEMBRE 2024 |
| Número de Planilla | 9476961706 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $5'243.334 |
| Valor pagado a SALUD | $261.800 |
| Valor pagado a PENSIÓN | $839.000 |
| Valor pagado a ARL | $34.300 |
| Valor pagado a FSP | N/A |

| NOMBRE COLABORADOR | CEDULA | CARGO | PERIODO COTIZADO | NUMERO DE PLANILLA | IBC (INGRESO BASE DE COTIZACIÓN) | VALOR PAGADO A SALUD | VALOR PAGADO A PENSIÓN | VALOR PAGADO A ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LARRAZABAL ELENIS | 1065123803 | SECRETARIA | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $43.334 | $1.800 | $7.000 | $300 |
| MAZO LAURA | 1035879569 | TANATÓLOGA | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |
| MOYA ALVARO | 1121841592 | GERENTE | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |
| MOYA ALVARO | 17321473 | CONDUCTOR | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $1'300.000 | $52.000 | $0 | $6.800 |
| MOYA ANA | 1121916031 | CONDUCTOR | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |
| ORTEGA JOSE | 1083037651 | ASESOR | NOVIEMBRE 2024 | 9476961706 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |



Scanned with CamScanner

| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL | DATOS |
|---|---|
| Periodo Cotizado | DICIEMBRE 2024 |
| Número de Planilla | 9478258100 |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | $3'900.000 |
| Valor pagado a SALUD | $208.000 |
| Valor pagado a PENSIÓN | $624.000 |
| Valor pagado a ARL | $27.200 |
| Valor pagado a FSP | N/A |

| NOMBRE COLABORADOR | CEDULA | CARGO | PERIODO COTIZADO | NUMERO DE PLANILLA | IBC (INGRESO BASE DE COTIZACIÓN) | VALOR PAGADO A SALUD | VALOR PAGADO A PENSIÓN | VALOR PAGADO A ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AZO LAURA | 1035879569 | TANATÓLOGA | DICIEMBRE 2024 | 9478258100 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |
| OYA ALVARO | 1121841592 | GERENTE | DICIEMBRE 2024 | 9478258100 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |
| OYA ALVARO | 17321473 | CONDUCTOR | DICIEMBRE 2024 | 9478258100 | $1'300.000 | $52.000 | $0 | $6.800 |
| OYA ANA | 1121916031 | CONDUCTOR | DICIEMBRE 2024 | 9478258100 | $1'300.000 | $52.000 | $208.000 | $6.800 |

5. **CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA**: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

6. **CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:**

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

| Sistema de Gestión aplicable | Requisito | Cumplió / No Cumplió |
|---|---|---|
| Calidad | Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales. | Cumplió |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | Se realizaron las actividades a satisfacción | Cumplió |
| | Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad. | Cumplió |
| | En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios. | Cumplió |
| Documental | La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad. | Cumplió |
| Seguridad y Privacidad de la Información | Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones. | Cumplió |
| | Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información | Cumplió |



Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | generada de la gestión contractual. | |
| Medio Ambiente | El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes. | Cumplió |

7. **BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

**CONSOLIDADO TOTAL DEL CONTRATO**
**VALOR $105'000.000**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $14'000.000 | 6/05/2024 5/06/2024 | 13.33% |
| SEGUNDO PAGO | $9'000.000 | 6/06/2024 5/07/2024 | 8.57% |
| TERCER PAGO | $11'000.000 | 6/07/2024 5/08/2024 | 10.48% |
| CUARTO PAGO | $4'000.000 | 6/08/2024 5/09/2024 | 3.81% |
| QUINTO PAGO | $11'000.000 | 6/09/2024 5/10/2024 | 10.48% |
| SEXTO PAGO | $9'000.000 | 6/10/2024 5/11/2024 | 8.57% |
| SEPTIMO PAGO | $10'000.000 | 6/11/2024 5/12/2024 | 9.52% |
| OCTAVO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $6'000.000 | 6/12/2024 31/12/2024 | 5.71% |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $31'000.000 | | 29.53% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $105'000.000 | 6/05/2024 31/12/2024 | 100.00% |

**RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.001-92**
**POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO**
**VALOR $ 25'000.000**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $0 | 6/05/2024 5/06/2024 | 0% |
| SEGUNDO PAGO | $0 | 6/06/2024 5/07/2024 | 0% |
| TERCER PAGO | $2'000.000 | 6/07/2024 5/08/2024 | 8.00% |
| CUARTO PAGO | $0 | 6/08/2024 5/09/2024 | 0% |
| QUINTO PAGO | $0 | 6/09/2024 5/10/2024 | 0% |
| SEXTO PAGO | $0 | 6/10/2024 5/11/2024 | 0% |
| SEPTIMO PAGO | $1'000.000 | 6/11/2024 5/12/2024 | 4.00% |
| OCTAVO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $1'000.000 | 6/12/2024 31/12/2024 | 4.00% |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $21'000.000 | | 84.00% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $25'000.000 | 6/05/2024 31/12/2024 | 100.00% |



Scanned with CamScanner

**RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.004-92**
**POBLACION HABITANTE DE CALLE**
**VALOR $ 20'000.000**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $4'000.000 | 6/05/2024<br>5/06/2024 | 20.00% |
| SEGUNDO PAGO | $0 | 6/06/2024<br>5/07/2024 | 0% |
| TERCER PAGO | $0 | 6/07/2024<br>5/08/2024 | 0% |
| CUARTO PAGO | $1'000.000 | 6/08/2024<br>5/09/2024 | 5.00% |
| QUINTO PAGO | $2'000.000 | 6/09/2024<br>5/10/2024 | 10.00% |
| SEXTO PAGO | $1'000.000 | 6/10/2024<br>5/11/2024 | 5.00% |
| SEPTIMO PAGO | $1'000.000 | 6/11/2024<br>5/12/2024 | 5.00% |
| OCTAVO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $1'000.000 | 6/12/2024<br>**31/12/2024** | 5.00% |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $10'000.000 | | 50.00% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $20'000.000 | 6/05/2024<br>31/12/2024 | 100.00% |

**RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.002-92**
**POBLACION VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO**
**VALOR $ 30'000.000**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| PRIMER PAGO | $2'000.000 | 6/05/2024<br>5/06/2024 | 6.67% |
| SEGUNDO PAGO | $4'000.000 | 6/06/2024<br>5/07/2024 | 13.33% |
| TERCER PAGO | $4'000.000 | 6/07/2024<br>5/08/2024 | 13.33% |
| CUARTO PAGO | $0 | 6/08/2024<br>5/09/2024 | 0% |
| QUINTO PAGO | $4'000.000 | 6/09/2024<br>5/10/2024 | 13.33% |
| SEXTO PAGO | $5'000.000 | 6/10/2024<br>5/11/2024 | 16.67% |
| SEPTIMO PAGO | $7'000.000 | 6/11/2024<br>5/12/2024 | 23.33% |
| OCTAVO PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME | $4'000.000 | 6/12/2024<br>31/12/2024 | 13.34% |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $0 | | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $30'000.000 | 6/05/2024<br>31/12/2024 | 100% |

**RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.003-92**



Scanned with CamScanner

**RUBRO 0401-2-3.41.01.1500.003-92**
**PROMOCION Y GARANTIAS DE LOS DERECHOS DE LAS FAMILIAS**
**VALOR $ 30'000.000**

| CONCEPTO | VALOR | FECHA | % |
|---|---|---|---|
| ANTICIPO | 0 | | |
| PRIMER PAGO | $8'000.000 | 6/05/2024<br>5/06/2024 | 26.67% |
| SEGUNDO PAGO | $5'000.000 | 6/06/2024<br>5/07/2024 | 16.67% |
| TERCER PAGO | $5'000.000 | 6/07/2024<br>5/08/2024 | 16.67% |
| CUARTO PAGO | $3'000.000 | 6/08/2024<br>5/09/2024 | 10.00% |
| QUINTO PAGO | $5'000.000 | 6/09/2024<br>5/10/2024 | 16.67% |
| SEXTO PAGO | $3'000.000 | 6/10/2024<br>5/11/2024 | 10.00% |
| SEPTIMO PAGO | $1'000.000 | 6/11/2024<br>5/12/2024 | 3.32% |
| SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO | $0 | 6/12/2024<br>31/12/2024 | 0% |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $30'000.000 | 6/05/2024<br>31/12/2024 | 100% |

**8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:**
Con base en todo lo expuesto, el suscrito SUPERVISOR certifica que durante el **PERIODO N°. 8** comprendido entre el **6 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024,** el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato y todas las demás obligaciones pactadas, entre ellas las relativas al pago del sistema de seguridad social integral, y, en consecuencia, autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de Seis Millones de pesos Mcte ($6'000.000). El presente informe se encuentra cargado en la plataforma SECOP II.

**ANEXOS:**
Soportes de pago de la *planilla seguridad social*
CD.
Otros que considere necesarios.

MARIA PAULA GARCIA GONZÁLEZ
**DIRECTORA DE GRUPOS ESPECIAL PROTECCION**
**SECRETARIA DE GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA**



Scanned with CamScanner