CONTRATO CONVENIO	x ☐	NÚMERO:	299 DE 2025
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**Día:** 24 **Mes:** 07 **Año:** 2025
NRO. AVANCE / INFORME DE SUPERVISIÓN	**Avance 002**		
OBJETO: Apoyo administrativo en la realización de actividades que propendan por el cuidado y conservación del medio ambiente en el municipio de Sonsón - Antioquia			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:		Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente	
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	Isabel Cristina Villa González
		CEDULA / NIT	1.047.972.045
VALOR INICIAL [$]:		$ 8.800.000	
PLAZO:		Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 21 de noviembre de 2025	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		CD-PSP-299-2025	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Septiembre

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº. 2572**	**Fecha: Día:** 21 **Mes:** 07 **Año:** 2025
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI___ NO X	**N/A**
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	**Fecha: Día:** 24 **Mes:** 07 **Año:** 2025	
Duración total del contrato:	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 21 de noviembre de 2025	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 21 **Mes:** 11 **Año:** 2025	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional N°:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	**Fecha: Día: Mes: Año:**

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional N°:	Valor ($):
1	
2	
Valor total del contrato:N/A	Valor suscrito en valor ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Fecha de Suspensión:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	

2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Total Contrato:	$ 8.800.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	N/A
3. Valor Ejecutado a la Fecha	$ 5.200.000
4. Valor Pagado	$ 3.000.000
5. Valor a Cancelar	$ 2.200.000
6. Porcentaje de Ejecución Financiera del Contrato	59.09 %

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
	N°. Planilla: 5167465271	
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
	N/A	

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 FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	59.09 %
Descripción de la ejecución actual del Contrato	

NOTA ACLARATORIA: El siguiente cuadro puede variar según el tipo de contrato del cual se esté 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	Brindar apoyo en la revisión periódica del correo del área ambiental y en la elaboración de respuestas, en coordinación con el coordinador del área, garantizando una adecuada gestión de la correspondencia recibida.	Desde la supervisión se constata que la contratista cumplió este objetivo mediante el seguimiento continuo al correo electrónico, elaborando respuestas en articulación con el coordinador y garantizando una atención oportuna a los requerimientos, lo que permitió mantener una comunicación fluida y una gestión documental adecuada.
2	Apoyar la revisión y análisis de los informes técnicos y administrativos relacionados con la ejecución de los convenios ambientales suscritos por el municipio.	Desde la supervisión se constata que la contratista cumplió este objetivo mediante la verificación de metas, coherencia de actividades y consistencia de datos en los convenios ambientales, proponiendo observaciones y ajustes que

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)
		fortalecieron la calidad de los informes y el control de la ejecución de los convenios.
3	Atender, orientar y direccionar a los usuarios que requieran servicios o información del área ambiental de la Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente.	Desde la supervisión se constata que la contratista cumplió este objetivo mediante la recolección y canalización de información y documentación requerida por los usuarios del área ambiental, garantizando un servicio oportuno y efectivo a la comunidad.
4	Apoyar la consolidación, organización y seguimiento de los documentos necesarios para la suscripción y liquidación de los convenios ambientales del municipio.	Desde la supervisión se constata que la contratista cumplió este objetivo mediante la organización y revisión de documentos técnicos y financieros, así como la verificación de requisitos para la liquidación de convenios, lo que permitió formalizar de manera adecuada el cierre de los compromisos ambientales.
5	Brindar apoyo administrativo en el manejo, direccionamiento y archivo físico y digital de los documentos, informes, actas, oficios y demás correspondencia generada o recibida por el área ambiental de la Secretaría de Asistencia Rural y Medio Ambiente	Desde la supervisión se constata que la contratista cumplió este objetivo mediante la organización, direccionamiento y archivo de manera digital los documentos generados y recibidos por el área ambiental, garantizando la trazabilidad, conservación y eficiencia en la consulta de la información institucional.
6	Presentar informe mensual de actividades detallando los avances en los objetivos concertados y con evidencias de su realización como formato de atención de usuarios y evidencia fotográfica.	Desde la supervisión se constata que la contratista realiza entrega del informe de actividades 002 con las respectivas evidencias fotográficas.
7	Comunicar al supervisor del contrato cualquier situación que ponga en riesgo el correcto desarrollo de la gestión contractual a cargo del Municipio de Sonsón –Antioquia.	La contratista a mantenido una constante comunicación con el ente supervisor del contrato. Para este periodo de tiempo no se ha reportado ninguna situación que ponga en riesgo el correcto desarrollo de la gestión contractual.
8	Evitar la ejecución de actividades que no estén contenidas como obligaciones contractuales, en caso de ser ejecutadas, no serán reconocidas ni remuneradas por parte de la entidad contratante.	No se reporta la ejecución de otro tipo de actividades.

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)
9	Ejecutar las obligaciones contractuales de buena fe, evitando en todo caso la configuración de una relación de subordinación	La contratista a ejecutado las obligaciones de una manera responsable y respetuosa.

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 X

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
1		
2		
3		
4		
5		

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 **X** 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 actividades 002 con sus respectivas evidencias

2	Cuenta de Cobro 002
3	Planilla Paga de la Seguridad Social del mes de agosto de 2025
4	Certificación bancaria

7. VALIDACIÓN DEL PAGO
El Secretario de Asistencia Rural y Medio Ambiente (E) nombrado bajo el Decreto 155 del 18 de Septiembre de 2025, en calidad de ordenador del gasto (E), 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

Dairo Barrera Cruz
Nombre del Ordenador del gasto (E)

Dairo Barrera Cruz
Nombre del Supervisor y/o Interventor (E)

Dairo Barrera Cruz

Firma del Ordenador del Gasto (E)
C.C. N°: 1.049.022.266

Dairo Barrera Cruz

Firma Supervisor y/o Interventor (E)
C.C. N°: 1.049.022.266