Alcaldia de La Ceja del Tambo	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 1 de 6

CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO:	**CM-22-2025-INV-01**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**31/03/2025**
OBJETO: Suministro de 3.300 refrigerios, para atender las sesiones plenarias del Concejo Municipal de La Ceja del Tambo, en la vigencia 2025			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			**CONCEJO MUNICIPAL**
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	**SUPERORIENTE S.A**
		CEDULA / NIT	**800.045.218-4**
VALOR INICIAL [$]:			**TREINTA MILLONES TRESCIENTOS MIL SEISCIENTOS PESOS ($30.300.600)**
PLAZO:			**OCHO (8) MESES. CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			**SECOP 2 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.7689975**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Factura electrónica de venta 4FC-11673 - 4FC-11672 del 21 de octubre de 2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N°- 891** **N°-2484**	**Fecha: Día:** 26 **Mes:** 03 **Año:** 2025 **Fecha: Día:** 29 **Mes:** 09 **Año:** 2025
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI__ NO **X**	**Fecha: Día: Mes: Año:** (Fecha de expedición de la Póliza)
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 31 Mes: 03 Año: **2025**	
Duración total del contrato:	**OCHO (8) MESES. CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 30 **Mes:** 11 **Año:** 2025	

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	Adición N°01 al contrato CM-22-2025-INV-01	Quince millones ciento cincuenta mil trescientos pesos ($15.150.300)
2		
Valor total del contrato: $45.450.900		Valor suscrito en números ($): 45.450.900

2.3. SUSPENSIONES		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ___XX_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$45.450.900

4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$3.480.625
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$30.737.105

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

	SI	NO
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	___	___
	No. Planilla: 9492981782	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *Nombre de la entidad)* ____ *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

	SI	NO
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.	___	___
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	67.63%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Suministro de 4.950 refrigerios, para atender las sesiones plenarias del Concejo Municipal de La Ceja del Tambo, en la vigencia 2025	- La entrega de los refrigerios se realizó en las fechas indicadas de manera oportuna y satisfactoria - El avance del contrato es de 67,63% - Se han entregado los refrigerios en sesiones ordinarias del mes de OCTUBRE. Se anexa movimiento de entrada almacén #96 y #97 y salida #861 y #862

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

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:

5.3.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1	N/A	N/A

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	N/A
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	N/A
Valor Total (del Contrato o Convenio)	N/A
Valor pagado a la fecha	N/A
Valor que falta por cancelar	N/A
Valor que falta por ejecutar	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

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	N/A
Valor pendiente de pago	N/A
Saldo a liberar	N/A

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN 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 ejecución presentado por: **SUPERORIENTE S.A**

2 Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.

3 Soportes que evidencien el desarrollo de las actividades contractuales tales como registro fotográficos, planillas, constancias, actas u otros.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Presidente de la Corporación **CONCEJO MUNICIPAL** en calidad de ordenador 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

JAVIER ALEJANDRO OROZCO RIOS
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 15.388.943

JUAN DAVID BEDOYA BEDOYA
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 15.384.172