MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL, RECIBO A SATISFACCIÓN Y AVAL PARA TRÁMITE DE PAGO

1. Identificación del contrato y del pago

CONTRATO No.	SAMC-008-2025
CONTRATANTE	Municipio de Angelópolis
NIT.	890.981.493-5
CONTRATISTA	COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE ANGELÓPOLIS
C.C.	811.009.873-6
OBJETO	"TRANSPORTE ESCOLAR A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE DEBAN DESPLAZARSE DESDE LA ZONA RURAL HASTA LA ZONA URBANA EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS."
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Angelópolis
CDP	N°00007 del 05 de enero de 2026
RP	N°00007 del 05 de enero de 2026
VALOR	SETENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS ($76.824.000)
PLAZO	OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIO ESCOLAR SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN	Mes de febrero
NÚMERO DEL PAGO	2

2. Matriz de seguimiento a actividades y obligaciones del periodo (evidencia principal de supervisión)

Se evidenció que el contratista responsable de la prestación del servicio de transporte escolar para los niños, niñas y jóvenes del municipio de Angelópolis, durante el periodo comprendido entre el 02 y el 27 de febrero de 2026, ejecutó las actividades contractuales sin presentarse novedades, cumpliendo con las fechas y condiciones establecidas.

En el proceso de supervisión se verificaron los siguientes aspectos:

Transporte eficiente y seguro: Se constató que el contratista garantizó la prestación del servicio de transporte escolar en condiciones adecuadas de seguridad y eficiencia para los estudiantes beneficiarios.

Puntualidad en las rutas: Se evidenció el cumplimiento de los horarios y recorridos previamente definidos, asegurando el traslado oportuno de los estudiantes hacia sus destinos.

Comunicación fluida: Se verificó que el contratista mantuvo una comunicación constante y efectiva con el personal encargado de la coordinación del servicio, facilitando una adecuada ejecución del mismo.

En consecuencia, se deja constancia de que el servicio fue prestado conforme a lo establecido contractualmente durante el periodo evaluado.

3. **Actuaciones de supervisión realizadas en el periodo (evidencia complementaria de control)**

Acción de supervisión	¿Se realizó?	Detalle / soporte (radicado, enlace, anexo)
Revisión documental del informe del contratista y anexos	Sí	26/03/2026
Verificación de evidencias/entregables (muestra o totalidad)	N/A	N/A
Reuniones/llamadas de seguimiento (acta/correo – si aplica)	Sí	Desde el 02 hasta el 27 de febrero de 2026
Visitas / verificaciones en sitio (si aplica)	Sí	Desde el 02 hasta el 27 de febrero de 2026
Requerimientos / observaciones al contratista (comunicación)	N/A	N/A
Validación de cargue SECOP II (si aplica)	Sí	26/03/2026

4. **Seguimiento financiero del contrato (corte al periodo verificado)**

Con base en el contrato y en los pagos previos, dejo constancia del seguimiento financiero:

Valor total del contrato (COP)	$76.824.000
Plazo contractual (días) / Valor día (si aplica)	80 días calendario escolar
Valor del periodo a pagar (COP)	$15.228.560
Pagos anteriores acumulados (COP)	$6.081.740
Total ejecutado con este pago (COP)	$21.310.300
% de ejecución con este pago	27,74%
Saldo por ejecutar (COP)	$55.513.700

5. Verificación de aportes a Seguridad Social (requisito para pago)

Mes(es) aportado(s)	Febrero 2026
No. planilla / Operador	83793537 / SOI
Total pagado	$9.252.500
Adjunta PILA	Sí

6. Recibo a satisfacción

CERTIFICO que, de acuerdo con el seguimiento efectuado por esta supervisión, el contratista cumplió y ejecutó a satisfacción las actividades y obligaciones contractuales correspondientes al período verificado, en concordancia con el objeto, alcance y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión.

Así mismo, consta que el informe de actividades, los soportes presentados y los entregables exigibles para el período fueron revisados, verificados y encontrados conformes por esta supervisión, razón por la cual se reciben a satisfacción para efectos del trámite de pago, sin perjuicio del seguimiento permanente a cargo de la Entidad y de las verificaciones posteriores a que haya lugar.

7. Aval explícito de pago

En mi calidad de supervisor(a) del contrato, y de conformidad con el seguimiento técnico, administrativo y financiero realizado al período objeto de cobro, así como con la revisión de los soportes allegados por el contratista, AVALO el trámite del Pago No.02 por concepto de ejecución contractual del período verificado, por los valores que se relacionan a continuación:

Valor del pago (COP)	$15.228.560
Condiciones / observaciones para el pago	N/A

Nota: El valor aquí avalado se tramita sin perjuicio de las retenciones, deducciones, descuentos y demás conceptos a que haya lugar, las cuales serán aplicadas por el Municipio de Angelópolis al momento del pago, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente y las disposiciones tributarias, presupuestales y financieras aplicables.

8. Firmas

Firma Supervisor(a)	
Nombre	SANTIAGO TOBON UPEGUI
Cargo / Dependencia	Secretario de Salud y Bienestar Social
Fecha	26/03/2026
Visto bueno (si aplica)	SANTIAGO TOBON UPEGUI
Firma visto bueno (si aplica)	