| Alcaldía 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** | X | NÚMERO: | **2026.03.05.07.440** |
| **CONVENIO** | ☐ | FECHA DE SUSCRIPCIÓN: | 26/01/2026 |
| **OBJETO:** ARRENDAMIENTO DE UNA FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN EN CASETA EL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER), Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. | | | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:** | | | DEPARTAMENTO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS |
| **CONTRATISTA / ASOCIADO** | | NOMBRE: | **ELEINCO S.A.S** |
| | | CEDULA / NIT | **811.015.018-1** |
| **VALOR INICIAL [$]:** | | | SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS ($70.471.414) INCLUIDO IVA. |
| **PLAZO:** | | | ONCE (11) MESES |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:** | | | CO1.PCCNTR.9115849 |

| **1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** |
|---|
| **Periodo de Cobro: MES DE ABRIL DE 2026** |

| **2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO** | | |
|---|---|---|
| **Registro Presupuestal:** | **Nº. 611** | **Fecha: Día:** 26 **Mes:** 01 **Año:** 2026 |
| **Requiere Pólizas de Garantías (*)** | SI__ NO X | **Fecha: Día: Mes: Año:** |
| **Fecha de inicio (*):**<br>**(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio** | **Fecha: Día:** 01 **Mes:** 02 **Año:** 2026 | |
| **Duración total del contrato:** | ONCE (11) MESES | |
| **Fecha de terminación del contrato:** | **Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2026 | |

| **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 ($): |
| 1 | |
| 2 | |
| Valor total del contrato: | Valor suscrito en números ($): |

| 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: _____

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: | $70.471.414 |
| 2. Valor Cofinanciación (Para convenios): | $ |
| 3. Valor Anticipo o Pago anticipado. | $ |

| | |
|---|---|
| 4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) | $6.406.492 |
| 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). | $19.219.476 |

**SEGÚN FACTURA 125377**

| RUBRO | ARRENDAMIENTO |
|---|---|
| 2.1.2.02.02.007.01 Departamento General | $ 951.946 |
| 2.3.2.02.02.007.04 Gobierno | $ 2.727.273 |
| 2.3.2.02.02.007.05 Comunicaciones | $ 2.727.273 |
| TOTAL | $ 6.406.492 |

**3.1 RENDIMIENTOS**

El contrato o convenio generó rendimientos: SI_____NO_____

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

**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<br>No. Planilla: **6013794121** |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal ***ELEINCO S.A.S*** *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 X / NO |

**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 X |
| *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 | Indique el porcentaje total de ejecución financiera. 27.27% |
|---|---|

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 | Recibir del Arrendador el bien inmueble objeto del contrato, para uso y goce de las diferentes dependencias de la Administración Municipal. | - Se hizo uso y goce de sitio para el funcionamiento de los equipos de comunicación del comité Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (COMGER).<br>- Utilización de frecuencias para la operación de las comunicaciones del COMGER.<br>- Habilitación de los equipos de radiodifusión móviles y fijos utilizados por los miembros del COMGER, en el mes de abril de 2026. |
| 2 | Garantizar el funcionamiento de las antenas de la emisora Radio Capiro del Municipio de La Ceja. | Se hizo uso y goce de sitio para el funcionamiento de antenas de la Emisora Radio Capiro del Municipio de la Ceja, en el mes de abril de 2026. |

**OBSERVACIONES:**

### 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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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____ con su liquidación, así:

| BALANCE GENERAL DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | MONTO |
| Valor total del contrato | |
| Valor pendiente de pago | |
| Saldo a liberar | |

**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 | FACTURA **N°125377** CORRESPONDIENTE AL ARRENDAMIENTO DEL MES DE ABRIL DE 2026, DE UNA FRECUENCIA Y SITIO DE REPETICIÓN EN CASETA EL OCHUVAL, PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE COMUNICACIONES DEL CONSEJO MUNICIPAL DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES (COMGER), Y DE LA EMISORA RADIO CAPIRO DEL MUNICIPIO DE LA CEJA. |
| 2 | SE ANEXA PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, CERTIFICADO DE PARAFISCALES, CERTIFICADO DE JUNTA CENTRAL DE CONTADORES. |

## 7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Director del DEPARTAMENTO GENERAL Y DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS SANTIAGO ANDRÉS GUTIÉRREZ RAMÍREZ 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

**Santiago Andrés Gutiérrez Ramírez**
Nombre del Ordenador del gasto

**Firma del Ordenador del Gasto**
Cédula Nro: 15.387.033

**Paola González Henao**
Nombre del Supervisor y/o Interventor

**Firma Supervisor y/o Interventor**
Cédula Nro: 39.192.414