| Alcaldía de Itagüí | **INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN Y ACTA DE PAGO O DESEMBOLSO** | **Código: FO-AD-31** |
|---|---|---|
| | | **Versión: 08** |
| | | **Fecha de Actualización: 13/11/2021** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME N°: 04** | **SUPERVISION** | X | **DE SEGUIMIENTO** | X | |
| | | | **PARA PAGO** | X | |
| | **INTERVENTORIA** | ☐ | **PARA DESEMBOLSO** | ☐ | |
| | Fecha Elaboración de Informe | [04-2025] | | | |
| Periodo de seguimiento | Desde: | [01-04-2025] | Hasta: | [30-04-2025] | |
| Periodo para pago | Desde: | [01-04-2025] | Hasta: | [30-04-2025] | |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | X | NÚMERO: | SGM-CD-006-2025 | | |
| **CONVENIO** | ☐ | FECHA SUSCRIPCIÓN: | 01 | 01 | 2025 |
| **CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL** (Entidad Sin Ánimo de Lucro) **o Rubros de destinación específica** | | ☐ **SI** *(realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto)* X **NO** | | | |
| **OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN INICIAL Y SALVAGUARDA DE LA INTEGRIDAD DE LAS PERSONAS CONDUCIDAS AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO DE ITAGÜÍ. | | | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE ITAGÜÍ | | | |
| | **CC. o NIT** | 811.014.616.1 | | | |
| | **Representante Legal (RL)** | MISAEL ALBERTO CADAVID JARAMILLO | | | |
| | **C.C del RL** | 71.713.833 | | | |
| **VALOR** [$]: | **INICIAL** | $ 350.000.000 | 245.87 | | |
| | **FORMA DE PAGO:** | El Municipio de Itagüí pagará al contratista el valor del contrato mediante doce (12) pagos iguales mensuales, previa presentación del informe de actividades ejecutadas o el documento que se haya pactado para el pago, acompañada del informe de supervisión elaborado por el supervisor del contrato (Formato SIGI FO-AD-31), el comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social del mes inmediatamente anterior, si es persona natural o la certificación de estar al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y para fiscales, si es persona jurídica y que la cuenta de cobro o factura, según sea el caso, sea | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | aceptada por el Municipio de Itagüí – Secretaría de Hacienda. El Municipio de Itagüí, deducirá de dicho valor los tributos de ley o las normas que los regulen a que haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del Plan Anual mensualizado de Caja PAC. | | | | |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)** | **VALOR ADICIONADO** | | **% DE ADICION** | | |
| | | N/A | | N/A | | |
| | **FORMA DE PAGO:** | N/A | | | | |
| | **VALOR TOTAL** | $ 350.000.000 | | 245.87 | | |
| **PLAZO:** | **INICIAL** | **FECHA DE INICIO** | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | | |
| | | 01/01/2025 | | 31/12/2025 | | |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)** | **TIEMPO PRORROGADO** | | **NUEVA FECHA DE TERMINACION** | | |
| | | N/A | | N/A | | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | 23 | | | | |
| | **FECHA:** | 01 | 01 | 2025 | | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | 7 | | | | |
| | **FECHA:** | 01 | 01 | 2025 | | |
| **SUSPENSION N°** | **Fecha Inicio de suspensión** | **Fecha de reanudación** | | **Nueva fecha de terminación** | | |
| | N/A | N/A | | N/A | | |
| ***¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?*** | SI | X | NO | | NO APLICA | |
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | **Jean Mauricio Sánchez Silva** | | | | |
| | CARGO: | Secretario de Despacho Secretaría de Gobierno | | | | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | *jean.sanchez@itagui.gov.co* | | | | |
| **INTERVENTOR** | NOMBRE | N/A | | | | |
| | NUMERO CONTRATO: | | | | | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

## RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

## I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME**

| Informe No. | N° Factura o cuenta de cobro | Valor Factura o cuenta de cobro | Comprobante Egreso No. | Fecha de Egreso | Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembolso total) | N° Rubro Presupuestal imputado | Valor Pagado o | SALDO DEL INFORME |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 9840 | $29.166.666 | 250009519 | 04/04/2025 | Pago Total | 13.2.3.2.02.02.008.04- 01 | $29.166.666 | 0 |
| 02 | 2849 | $29.166.666 | 250012944 | 15/05/2025 | Pago Total | 13.2.3.2.02.02.008.04- 01 | $29.166.666 | 0 |
| **TOTALES** | | **$58.333.332** | | | | | **$58.333.332** | |

OBSERVACIONES: N/A

**BALANCE GENERAL DEL CONTRATO**

| Ítem | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **A** | Valor inicial del contrato | $ 350.000.000 |
| **B** | Valor de las adiciones a la fecha del informe | $ 0 |
| **C** | Valor reducciones del contrato a la fecha del informe | $ 0 |
| **D** | Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)* | $ 350.000.000 |
| **E** | Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)* | $ 87.499.998 |
| **F** | Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta | $ 29.166.666 |
| **G** | Valor autorizado de esta acta | $ 29.166.666 |
| **H** | Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* | $ 116.666.664 |
| **I** | Valor por ejecutar *(después de esta acta)* | $ 233.333.336 |

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del FO-AD-32 ORDEN DE PAGO, así:

| N° FACTURA | N° RP PARA PAGO | RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S) | VALOR |
|---|---|---|---|
| Factura Electrónica | 7 | 13.2.3.2.02.02.008.04-01 | $ **29.166.666** |
| **VALOR TOTAL CUENTA DE COBRO** | | | $ **29.166.666** |

**ACUERDO DE PAGO:**

Pagar al Contratista a manera de cuarto pago la suma de: VEINTINUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($29.166.666).

**Nota 01:** Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

**Nota 02:** En caso que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

***Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante la Secretaria de Hacienda para autorizar pago.***

*Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por la Oficina de Contabilidad se encontrase algún error o inconsistencia, el Interventor deberá realizar los ajustes respectivos según las observaciones de la Secretaría de Hacienda.*

## II. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **Actividad / Compromiso** | **Estado de avance de la actividad / Compromiso** | **Justificación / Observación** |
| **ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS** | | |
| 1. Poner a disposición del Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí, un grupo interdisciplinario compuesto por cuatro (04) personas (auxiliares | 41,65% | *EL contratista anexa Diario de Campo de personas atendidas (será resguardado por el supervisor toda vez que contiene información reservada de personas atendidas).* |

| | | |
|---|---|---|
| de enfermería, técnicos o Tecnólogos en Atención Prehospitalaria). | | |
| 2. Prestar la primera atención en salud general a las personas conducidas al Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí, encargadas de hacer una valoración del estado de salud, primeros auxilios y/o remisión al centro de atención en salud de mayor complejidad en caso de ser necesario. | 41,65% | |
| 3. Poner a disposición del Centro de Traslado por Protección de la Alcaldía de Itagüí con cobertura integral y permanente: Desfibrilador externo automático, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, termómetro, pulsioxímetro y botiquín completo de primeros auxilios. Alcance: el número de estos equipos varía según demanda en la atención en salud que requieran los usuarios de centro de traslado | 41,65% | |
| 4. Prestar, según demanda, el servicio de ambulancia para trasladar aquellos usuarios que requieran atención en hospital. | 41,65% | |

**MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO**

*N/A*

**CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)**

**¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles?** X NO ☐ SI (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión *o interventoría* del contrato*/convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de

mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

**AJUSTE A LA MATRIZ DE RIESGOS PREVISIBLES: N/A**

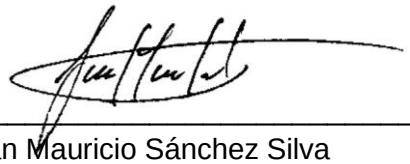
| OBSERVACIONES |
|---|

No presenta observaciones.

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el secretario de despacho o director, para lo cual se deberá diligenciar el formato FO-AD-36 cambio en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el secretario de despacho o director o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.



MISAEL ALBERTO CADAVID JARAMILLO
Contratista



Jean Mauricio Sánchez Silva
Supervisor
*Secretario de Despacho*
*Secretaría de Gobierno*

***NOTA 1:*** *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.*

***NOTA 2:*** *En caso que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

***NOTA 3:*** *Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*