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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME N°: 06** | **SUPERVISION**<br><br>**INTERVENTORIA** | X<br><br>☐ | **DE SEGUIMIENTO**<br>**PARA PAGO**<br>**PARA DESEMBOLSO** | X<br>X<br>☐ | |
| | Fecha Elaboración de Informe | [08-2025] | | | |
| Periodo de seguimiento | Desde: | [01-06-2025] | Hasta: | [30-06-2025] | |
| Periodo para pago | Desde: | [01-06-2025] | Hasta: | [30-06-2025] | |

## 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)*<br>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 |
| 03 | FE10352 | $29.166.666 | 250014741 | 5/30/2025 | Pago Total | 13.2.3.2.02.02.008.04- 01 | $29.166.666 | 0 |
| 04 | FE10779 | $29.166.666 | 250023540 | 8/11/2025 | Pago Total | 13.2.3.2.02.02.008.04- 01 | $29.166.666 | 0 |
| 05 | FE10865 | $29.166.666 | 250023752 | 8/15/2025 | Pago Total | 13.2.3.2.02.02.008.04- 01 | $29.166.666 | 0 |
| | **TOTALES** | **$145.833.330** | | | | | **$145.833.330** | |

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)* | $ 145.833.330 |
| **F** | Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta | $ 145.833.330 |
| **G** | Valor autorizado de esta acta | $ 29.166.666 |
| **H** | Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* | $ 174.999.996 |
| **I** | Valor por ejecutar *(después de esta acta)* | $ 175.000.004 |

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 SEXTO 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 | 50% | *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. | 50% | |
| 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 | 50% | |
| 4. Prestar, según demanda, el servicio de ambulancia para trasladar aquellos usuarios que requieran atención en hospital. | 50% | |

**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**

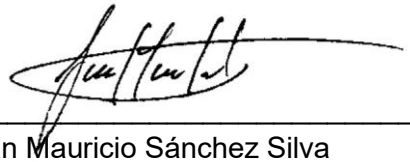
| OBSERVACIONES |
|---|

NOTA ACLARATORIA: Se aclara que, en el informe presentado en el mes de abril, se cometió un error en la cifra reportada en el avance de actividad reportada, donde se indicó un porcentaje del 41.56%, el valor correcto correspondiente a ese periodo es de 33,32%. Para el mes actual, el porcentaje actualizado y correcto es del 41.56%,

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.*