INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO N.º 202675

Fecha de presentación: Junio 2026

Período del informe: 15 al 22 de mayo de 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Servicios y conexiones – SERCON S.A.A NIT: 901.158.780-4

NOMBRE SUPERVISOR: DANIELA GUTIÉRREZ PORRAS **CARGO:** SECRETARIA DE PLANEACIÓN

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No: 202675 DEL 2026

OBJETO: CONTRATAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE MAQUINARIA AMARILLA TIPO RETROEXCAVADORA, CON OPERADOR, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA, ORGANIZACIÓN, NIVELACIÓN, CARGUE Y ADECUACIÓN DE LA ESCOMBRERA MUNICIPAL, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS (PGIRS) DEL MUNICIPIO DE OBANDO, VALLE DEL CAUCA.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 DÍAS **VALOR CONTRATO:** $ 5.000.000

FECHA DE INICIO: 14/05/2026 **FECHA DE TERMINACIÓN**: 03/06/2026

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No : 276 **Fecha** 31/03/2026
REGISTRO PRESUPUESTAL: No. 609 **Fecha** 13/05/2026
FUENTE DE FINANCIACIÓN: 1.2.4.6.00

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Adiciones en Valor $ _____ Adiciones en % _____ Fecha de la Adición: ___/___/____ (dd/mm/aaaa)

Prórroga al Plazo: _____ (meses o días) Fecha de la Prórroga: ___/___/____ (dd/mm/aaaa)

ESTADOS FINANCIEROS

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):
Anticipo $ _____ Ejecución de Anticipo $ _____
Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $ _____

CONTROL DE PÓLIZAS

GARANTÍA	ASEGURADORA	N° PÓLIZA	VIGENCIA		VR ASEGURADO
			DESDE	HASTA	

INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORMACIÓN TÉCNICA
CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS

La secretaria de planeación del municipio de Obando certifica que, en el archivo de la Oficina de Contratación, en el expediente del contrato N° 202675 de 2026 reposan los siguientes documentos que acreditan el cumplimiento de requisitos para pago:

Informe parcial de supervisión y ejecución del contrato	X	Seguridad Social	X
Informe de actividades en medio físico	X	Relación de aprobación de póliza	NA
Informe de actividades en medio magnético CD. (que incluya listados de asistencia, registros fotográficos, y demás soportes) Exclusivamente en prestación de servicios de apoyo a la gestión a proyectos de inversión.	NA	Entrada a almacén	NA
Factura o Documento Equivalente	X		

CERTIFICACIÓN DE RETENCIÓN

El suscrito contratista **SERVICIOS Y CONEXIONES – SERCON S.A.S**, declara que: SI ___ / NO _X_ es responsable de IVA.

REPORTE DE PAGOS A SALUD Y PENSIÓN

(En el caso de personas jurídicas anexar la certificación de cumplimiento de los pagos parafiscales).

Número Planilla	Sistema	Entidad	Periodo Cotizado (mes)	Fecha de pago (dd/mm/aaaa)	Aportes
9503650026	**ARL**	COLMENA	**MAYO**	21/05/2026	$ 9.200
	SALUD	SANITAS			$ 70.100
	PENSION	COLPENSIONES			$ 280.200

SUPERVISOR(A) O INTERVENTOR(A)

DANIELA GUTIÉRREZ PORRAS
Secretaria de Planeación