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.	CMC-017-2026
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS
NIT.	890.981.493-5
CONTRATISTA	INVERSIONES VECCHIO FORNO S.A.S
NIT.	901.303.839-1
OBJETO	PRESTAR APOYO INTEGRAL A LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS, CULTURALES, LOGÍSTICAS EN LAS CUALES PARTICIPA O DESARROLLA EL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS
CDP	No. 00213 DEL 28 DE MARZO DE 2026 No. 00577 DEL 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2026
RP	No. 00320 DEL 28 DE ABRIL DE 2026 No. 00865 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2026
VALOR	CUARENTA Y NUEVE MILLONES VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/L ($49.025.340)
VALOR ADICIÓN	QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($15.000.000)
PLAZO	31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA EL AGOTAMIENTO DEL MONTO CONTRACTUAL, LO QUE OCURRA PRIMERO.
PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN	15 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2026
NÚMERO DEL PAGO	04

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

Registre la verificación realizada a cada actividad reportada por el contratista en el numeral 2 del Formato 01. Esta matriz es la evidencia principal de supervisión y control del cumplimiento.

Obligación específica literal 1)	Elementos Logísticos
Actividad / obligación reportada	El contratista proporciona dulces, kits pinta caritas y anchetas para eventos de Halloween entregados en el municipio de Angelópolis

Evidencia revisada	   




FRÁGIL


FRAGIL




Dulce duro Relleno




Happy Halloween







Resultado	X Cumple □ Parcial □ No cumple
Hallazgos / observaciones	N/A
Acción correctiva / requerimiento	N/A

Obligación específica literal 1)	Transporte
Actividad / obligación reportada	El contratista proporciona transporte para evento de encuentro de bandas en el municipio de Buriticá - Antioquia
Evidencia revisada	Se revisa la planilla presenta y fotografías

LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD	BANDA SINFÓNICA
RESPONSABLE	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
OBJETIVO	Encuentro de bandas Bumica
FECHA	LUGAR: CASA DE LA CULTURA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELEFONO	ZONA		SEXO		EDAD	ETNIA				GRUPO POBLACIONAL				FIRMA
				Urba	Rural	Hombre	Mujer	Años	Afrodescen	Indíg	Otro		Con discap	Víctima	LGTBI		
1	elias saias acevedo	1015272430 4	3113724304		X	X		13									
2	Damian montoya O.		323 956	+		+		13									Damian
3	Juan José Gomez Osorio	1010238287	3013626880	X		X		10									Juan José
4	Emiliano cardona		3207436144	X		X		15									
5	Emanuel Osorio	1151a1a20	3144552327			X		15									
6	Juliana Gómez Osorio	1015	3009163463	X			X	14									
7	Yirena Collazos Ospina	1023641023	3206187876		X		X	15									
8	Salome Galeano	1038811149	3083667752	X			X	15									
9	emily atehortua ruiz	1015	3015847415	X			X	12									
10	Ana Sofia Rios Florez	1015277325	3106831465	X			X	15									
11	David Andres Ospina Torres	1049	3011084131	X		X		13					X				
12	Mateo Ruiz Molina	1240213545	3218465493	X		X											
13	[illegible]	1198	3113139910	X		X											
14	Mariana Piedra Soto P.		312 249 1641				X	12									

Con la firma de este documento aceptamos el tratamiento de nuestros datos personales según el marco general de la protección de los datos personales Habeas Data; así mismo, autorizamos a la Alcaldía del Municipio de Angelópolis para que realice registro audiovisual y reproduzca imágenes y voz en los medios de comunicación que considere pertinentes.




SAXO AL
TROMPETA 3


REGION
NORTE
TOLEDO

Resultado	X Cumple □ Parcial □ No cumple
Hallazgos / observaciones	N/A
Acción correctiva / requerimiento	N/A

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	X Sí □ No □ N/A	28/10/2026
Verificación de evidencias/entregables (muestra o totalidad)	X Sí □ No □ N/A	15 de septiembre a 15 de octubre
Reuniones/llamadas de seguimiento (acta/correo – si aplica)	X Sí □ No □ N/A	Llamada para verificación de la entrega de elementos
Visitas / verificaciones en sitio (si aplica)	□ Sí □ No X N/A	N/A
Requerimientos / observaciones al contratista (comunicación)	X Sí □ No □ N/A	Se hacen los debidos ingresos almacén y se verifica las cantidades entregadas
Validación de cargue SECOP II (si aplica)	X Sí □ No □ N/A	30/10/2026

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 inicial del contrato (COP)	$49.025.340
Adición	$15.000.000
Valor Total	$ 64.025.340
Plazo contractual (días) / Valor día (si aplica)	Hasta el 31 de diciembre del 2026
Valor del periodo a pagar (COP)	$12.272.600
Pagos anteriores acumulados (COP)	$42.027.961
Total ejecutado con este pago (COP)	$54.300.561
% de ejecución con este pago	84.81%
Saldo por ejecutar (COP)	$9.724.779

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

Mes(es) aportado(s)	Septiembre
No. planilla / Operador	6035738738
Total, pagado	509.700
Resultado verificación	X Aporta y soporta □ Pendiente /Inconsistente
Observaciones	N /A

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 Contrato de mínima cuantía No. CMC-017-2026, correspondiente al suministro de bienes y prestación de servicios logísticos efectivamente requeridos y recibidos a satisfacción.

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.

Adicional a esto para el periodo pagado, esta supervisión revisó el informe de actividades, los soportes de ejecución y la planilla de seguridad social suministrados de Daniela Hincapié López C.C. 1001497127 quien cumple como subcontratista de la empresa INVERSIONES VECCHIO FORNO S.A.S mediante el contrato de prestación de servicios 003-2026 celebrado entre ellos para el cumplimiento del contrato N° CMC-017-2026. También se tuvo en cuenta la manifestación escrita de Vecchio según la cual no cuenta con trabajadores dependientes desde hace seis meses. Con base a las actividades y a los soportes recibidos se avala el pago del periodo. Se deja constancia de que la empresa INVERSIONES VECCHIO FORNO S.A.S es responsable ante el municipio de la ejecución del contrato CMC-017-2026.

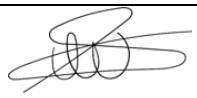
7. Aval explícito de pago

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. 4 por concepto de ejecución contractual del período verificado, por los valores que se relacionan a continuación:

Valor del pago (COP)	$12.272.600
Condiciones / observaciones para el pago	Se aprueba el pago por un valor total de $12.272.600

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	30/10/2026
Visto bueno (si aplica)	Santiago Tobon Upegui
Firma visto bueno (si aplica)	