INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Marque con una X el tipo de documento:					
CONTRATO	**X**	**CONVENIO**			
Número:	650	de	28 de diciembre de 2020		
Objeto: CONTRATAR SERVICIOS DE CAPACITACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL PLAN INSTITUCIONAL FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN VIGENCIA 2020 DE LA UAERMV.					
Contratista:	ALGOAP S.A.S				

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	1284	**de**	**28 de diciembre**	**de**	**2020**
Fecha aprobación de Pólizas Garantías:	**29**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2020**
Fecha de inicio: Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	**13**	**de**	**Enero**	**de**	**2021**
Duración total del contrato:	**4 meses**				
Fecha de terminación del contrato:	**12**	**de**	**mayo**	**de**	**2021**

Prórrogas						
Contrato adicional No.		**Tiempo (días calendario)**				
1	**Prórroga No.1**	**30 días**				
2	**Prórroga No.2**	**35 días**				
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		**16**	**de**	**Julio**	**de**	**2021**

Adiciones		
Contrato adicional No.		Valor ($)
1		
2		
Valor total del contrato:	$ 58.345.333	

Suspensiones						
Contrato adicional No.		Tiempo (días calendario)				
1						
2						
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la suspensión:		día	de	mes	de	año
Modificaciones						
Cláusula Nº		Breve descripción de la modificación				
1						
2						

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

El contrato estipulo anticipo: SI _____ No__X__

***Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

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**			

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

	Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)						
	Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)						
	No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)						
	% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)						
	Balance General del Contrato		Pagos realizados al contratista						
	Concepto	Valor	Concepto (16)	Orden de pago (17)	Fecha (18)	Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	
	Valor inicial del contrato (9)	$ 58.345.333	1er pago			$ -	$ -	$ -	
	Valor Adiciones (10)	$ -	2do pago			$ -	$ -	$ -	
	Valor Total del Contrato (11)	$ 58.345.333	3er pago			$ -	$ -	$ -	
	Valor pagado (12)	$ -	4to pago			$ -	$ -	$ -	
	Valor causado que no se ha pagado (13)	$ 58.345.333	5to pago			$ -	$ -	$ -	
	Valor total ejecutado (14)	$ 58.345.333				$ -	$ -	$ -	
	Valor por ejecutar (15)	$ -				$ -	$ -	$ -	
						$ -	$ -	$ -	
			TOTALES			$ -	$ -	$ -	
	NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR								

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo del Contrato Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **% de anticipo adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo del contrato Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial del Contrato:** Este es valor del contrato principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones :** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas al contrato
11. **Valor Total del Contrato:** Es la suma de la casilla (9) + (10)
12. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
13. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
14. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
15. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total del Contrato y Valor Total Ejecutado.
16. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
17. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
18. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
19. **Valor total factura o cuenta de cobro o documento equivalente:** Corresponde al valor de factura
20. **Valor Amortización anticipo:** Corresponde al valor de la factura (19) * el porcentaje de amortización (20).
21. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (21)
22. **%:** Es la División entre el valor total del contrato (11) y el valor total de la factura (19)

RENDIMIENTOS FINANCIEROS (en caso de que se haya pactado anticipo)

El contrato o convenio generó rendimientos financieros: SI _____ No_____

Periodo de generación de rendimientos financieros (Fecha de Inicio – Fecha de corte)	Valor de Rendimientos Financieros	Fecha de consignación de rendimientos financieros	Anexa recibo (SI/NO)

Nota: Remitir las constancias de consignación a Gestión Financiera – Tesorería para su contabilización.

PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES		
El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	X	**NO** **Marque con una X**

ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO		
Estado de avance de la ejecución física del contrato a la fecha (%)		
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente		
*Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.		
Descripción de la ejecución actual del contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades):		
Nº	**Obligaciones del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Cumplir con el objeto del contrato conforme con los estudios previos, pliego de condiciones, anexo técnico, y la propuesta presentada.	**% de Avance: __100___ o N/A ____** **Descripción del avance: Se realizaron las capacitaciones contratadas** **Entrega producto Si_X__ No_ ___** **Ubicación:**
2	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al inicio de la ejecución del contrato, presentar el plan de trabajo para la ejecución del contrato y coordinar con la programación de las capacitaciones de acuerdo con las fechas previstas por la Entidad.	**% de Avance: _____ o N/A __X__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
3	Entregar un cronograma de actividades de acuerdo con la intensidad horaria ofrecida en cada curso y/o diplomado.	**% de Avance: _____ o N/A __X__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____**

		Ubicación:
4	En el evento en que por alguna circunstancia se vea interrumpido el cronograma, el contratista deberá presentar uno nuevo para completar los programas ofrecidos; ante la ocurrencia de esta situación se dará a conocer con la debida antelación al Supervisor del contrato y el nuevo cronograma debe ser acordado y aprobado por el supervisor del contrato.	**% de Avance: _____ o N/A __X__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
5	Cumplir con el tiempo establecido para las diferentes secciones que se programe para el desarrollo de las capacitaciones en coordinación del supervisor del contrato.	**% de Avance: _100__ o N/A ____** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
6	Coordinar con el supervisor del contrato, las fechas de inicio y asistentes de los diferentes cursos y diplomado que conforma la capacitación.	**% de Avance: _____ o N/A __X__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
7	Garantizar el personal idóneo, con la formación académica y experiencia necesaria de conformidad a lo requerido en los estudios previos, anexo técnico y propuesta del contratista. En consecuencia, presentar ante el supervisor del contrato las hojas de vida con sus respectivos soportes, Las certificaciones que soportan la información deberán ser adjuntada dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio para la aprobación del supervisor del contrato.	**% de Avance: _____ o N/A _X___** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
8	Certificar la participación de las personas inscritas, refiriendo cursó y aprobó, como mínimo con el 80% de la intensidad horaria estipulada para cada curso y/o diplomado. Dicha certificación debe contener los siguientes datos: nombres completos e identificación del participante, nombre del curso y/o diplomado, intensidad horaria, fecha de inicio y terminación, y firma de quienes certifican.	**% de Avance: __100_ o N/A ____** **Descripción del avance: Listado de personal que asiste a las capacitaciones.** **Entrega producto Si_x__ No____** **Ubicación:**
9	Entregar a cada uno de los participantes y a la entidad (supervisor del contrato), las memorias con el contenido de	**% de Avance: _____ o N/A _x___** **Descripción del avance:**

	las sesiones en medio digital.	
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
10	Cumplir con los horarios establecidos, planes de trabajo y demás en pro del desarrollo del objeto contractual.	**% de Avance: __100___ o N/A ____**
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
11	Mantener el personal ofrecido en la propuesta para el desarrollo de los contenidos de los cursos y/o diplomados, solo podrá ser modificado previa autorización del supervisor del contrato, asegurando la misma calidad de los docentes.	**% de Avance: _____ o N/A __x__**
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
12	Contar con todas las condiciones necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y para la óptima ejecución del contrato.	**% de Avance: ___100__ o N/A ____**
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
13	Atender todas las recomendaciones técnicas señaladas por el Supervisor del contrato.	**% de Avance: _____ o N/A __x__**
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
14	Entregar al supervisor un informe mensual con el fin de tener un seguimiento y control sobre la ejecución del contrato. Este informe debe contener descripción de las actividades, desarrollo de los diplomados, lista de asistencias, memorias de las clases.	**% de Avance: __95.13_ o N/A ____**
		Descripción del avance: entrega informe con corte 7 de julio de 2021
		Entrega producto Si___ No____
		Ubicación:
15	El contratista deberá dejar constancia del recibido a	**% de Avance: _____ o N/A __x__**

	satisfacción de cada servicio y elementos que haga entrega, con firma, nombre, identificación, fecha, descripción del servicio y contenido, que posteriormente anexará como soporte de la factura respectiva.	**Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
16	Llevar estricto control de asistencia y presentar los listados con los informes de actividades.	**% de Avance: ___100__ o N/A ____** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si_x__ No____** **Ubicación:**
17	Presentar los informes sobre actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas, los cuales deben estar debidamente soportados con sus respectivos anexos; así como los demás que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el acápite relativo a la forma de pago.	**% de Avance: _95.53__ o N/A ____** **Descripción del avance: entrega informe con corte 7 de julio de 2021** **Entrega producto Si__x_ No____** **Ubicación:**
18	Presentar un informe final a la terminación del contrato, en el que se consoliden todas las actividades y resultados obtenidos por el contratista durante la ejecución del contrato.	**% de Avance: _____ o N/A ____** **Descripción del avance: Con fecha 23 de julio de 2021, a través de correo electrónico se solicita informe final, pero a la fecha no se ha recibido.** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
19	El contratista deberá suministrar al personal los elementos de bioseguridad necesarios, autorizados y señalados en la Resolución 666 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud ”Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID – 19.”	**% de Avance: _____ o N/A __x__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**
20	Las demás que se relacionen directamente con el objeto del contrato.	**% de Avance: _____ o N/A __x__** **Descripción del avance:** **Entrega producto Si___ No____** **Ubicación:**

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo.		**SI**	**NO**	**N/A X**

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
El supervisor/interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones de seguridad en el trabajo mediante el control operacional respectivo.		**SI X**	**NO**	**N/A**

	VERIFICACION DEL MONITOREO DE LA MATRIZ DE RIESGOS ESTABLECIDA EN EL CONTRATO
El supervisor/interventor presenta a continuación la verificación realizada a la Matriz de Riesgos pactada en el contrato.	

No. Del Riesgo (igual a la Matriz)	Descripción(igual a la Matriz)	Monitoreo realizado	Evidencia
1	Incumplimiento de los requisitos legales en la celebración de los contratos	**Seguimiento permanente a la ejecución el contrato**	**Actas de reunión. Informe parcial de ejecución.**
2	Que el contratante no adopte e implemente lo contenido en el anexo técnico de la Resolución 666 de 2020 y la normatividad complementaria	**Verificación de los protocolos de bioseguridad en las clases presenciales**	
3	Cambios Regulatorios o Reglamentarios (Jurídicos, Financieros, tributarios, ambientales, etc)	**No se presentaron cambios**	
4	La calidad del servicio no	**Acompañamiento**	**Registro**

	satisface la necesidad de la UAERMV	**en las clases**	**fotográfico**
5	El contratista no se encuentra en capacidad de cumplir y llevar a cabo las actividades en las fechas previstas	**Revisión del cronograma propuesto por el contratista**	**Cronograma**
6	El contratista no cuenta con el personal idóneo ni suficiente para ejecutar las actividades del contrato	**Revisión de las hojas de vida de los docentes**	**Hojas de vida**

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO **(Diligencie un bloque por cada problema identificado)**			
Nº	**Problema identificado que afecta la ejecución del contrato**	**Justificación**	**Acciones a implementar o implementadas para solucionar los problemas identificados**
1	**N.A**		

¿Se harán efectivas Pólizas/Multas?	**SI**		**NO**	**X**
¿Por qué?				

RECOMENDACIONES
1
2
3

Con radicado 20211120055582 del 23 de julio de 2021, se reciben soportes para el pago. El mismo queda pendiente, teniendo en cuenta que para la fecha ya no reciben solicitudes de pago de cuentas en el proceso de Gestión Financiera.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente certificación a los (30) días del mes de julio de 2021.

Supervisor /Interventor

Nombre: **Erica Andrea Muñoz Orjuela**

Cargo: **Técnico Operativo** **Fecha:** **30 de julio de 2021**

Original: Expediente del contrato.

Documento 20211130079833 firmado electrónicamente por:

ERICA ANDREA MUÑOZ ORJUELA, Técnico Operativo, PROCESO TALENTO HUMANO, Fecha firma: 30-07-2021 09:15:15

a9c0c993d2a3826a150b812ed10e0ab6d1451470647094d155e436db66aad43d
Codigo de Verificación CV: 68156 Comprobar desde:
https://www.umv.gov.co/portal/verificar/