Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO: ABO-FR-47** **VERSIÓN: 03** **PÁGINA: 1 DE 7**

INFORME DE SUPERVISIÓN	**No.**	**002**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Seleccione con una X el tipo de documento:	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 082-2021	19	Jul	2021	**VALOR INICIAL**	$ 18,443,700

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PROCESOS ADELANTADOS POR EL ÁREA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ".

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO	**CÉDULA**	1,037,236,352
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	JAZMIN ARELIS PEREZ SANCHEZ	**CÉDULA O NIT**	1,037,236,478

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	31	Ago	2021	**PERÍODO DE COBRO**	1	Ago	2021	**A**	31	Ago	2021

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	***0843***	**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**	19	Jul	2021

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	19	Jul	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	28	Dic	2021

DURACIÓN DEL CONTRATO	5MESES 10DIAS	**No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO**	160	**DÍAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1	
2	
3	

DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1			$ -
2			$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	**$** -

VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO	NO

ACTA DE SUSPENSIÓN N°	TIEMPO (N°de días de suspensión)
1	

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NO

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
Formato control de seguimiento anticipo*		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	18,443,700
VALOR COFINANCIACIÓN		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	18,443,700
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	18,443,700
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)		
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	3,319,866
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	3,319,866
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	6,639,732
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	11,803,968
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	543908276-21	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NO

PERÍODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO			FECHA CORTE			

VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACIÓN DE				ANEXA RECIBO	NO

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES 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.	SI N° Planilla 9422867433
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de_____ y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	NO

4.2. VERIFICACION EN ADRES ANTES FOSYGA

El interventor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** en la base de datos única de afiliados BDUA del sistema general de seguridad social en salud y que compenso para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES (antes FOSYGA) (Aplica para persona Natural)	SI

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	NO

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA		VIGENCIA AL DD/MM/AAAA			VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo						
Pago anticipado						
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal						
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales						
Estabilidad y calidad de la obra						

Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados						
Calidad del servicio						
Provisión de repuestos y accesorios						
Póliza Responsabilidad Extracontractual						
Otros						

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	36,00%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	Velar por que se garantice la funcionalidad del sistema (notificación de los datos, ajustes y reporte oportuno - SIVIGILA, RIPS, RUAF, SIANIESP, SITB y los demás con que cuente la Secretaría)	El 02-08-2021 realizó notificación rutinaria semana epidemiológica # 30 en el aplicativo SIVIGILA. El 09-08-2021 realizó retroalimentación planos semana # 30 en el aplicativo SIVIGLA. El 09-08-2021 realizó cargue de ficha de notificación código 875 en el aplicativo SIVIGILA. El 09-08-2021 realiza notificación rutinaria de la semana # 31 en el aplicativo SIVIGILA y envió al siguiente nivel. El 17-08-2021 realizó cargue de ficha de notificación código 875 en el aplicativo SIVIGILA. El 17-08-2021 realizó cargue RIPS en SIANIESP mes de julio y envió al siguiente nivel y notificó al Departamento. El 17-08-2021 realiza notificación rutinaria de la semana # 32 en el aplicativo SIVIGILA y envió al siguiente nivel. El 23-08-2021 realizó notificación rutinaria de la semana # 33 en el aplicativo SIVIGILA y envió al siguiente nivel. El 30-08-2021 realizó notificación rutinaria de la semana # 34 en el
2	Programar las labores de asistencia técnica en coordinación con los referentes departamentales.	El 04- 08-2021 participó en asistencia técnica sobre concurrencia de APS con la SSSA, El 20-08-2021 participó en reunión sobre plan municipal de vacunación COVID 19 actualización sobre el nuevo proceso de notificación de las dosis aplicadas. El 24-08-2021 participó en reunión virtual sobre actualización lineamientos COVID19 – PRASS. El 27-08-2021 participó en reunión capacitación en formularios Google para notificación de dosis diarias

3	Consolidar las Búsquedas activas institucionales de casos sospechosos de parálisis flácida, sarampión, rubeola, tétanos neonatal, sífilis congénita, LAP, al igual que el Informe de tamizajes de sífilis y VIH en gestantes y hacer su reporte oportuno al ente departamental.	El 18-08-2021 envió BAI institucional mes de julio 2021 al siguiente nivel
4	Consolidar mensualmente los RIPS y velar por el reporte oportuno al Ente Departamental.	El 17-08-2021 realizó cargue de RIPS mes de julio por SISMASTER y envió al Departamento.
5	Realizar seguimientos trimestrales del Plan Territorial de Salud en la plataforma del SISPRO.	Consolidó información para tener avance y poder realizar cargue en el trimestre cuando corresponda
6	Seguimientos a las entidades EPS, IPS y ESE a las acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad P y P, eventos epidemiológicos que lo demanden, así mismo las unidades de análisis de eventos que lo requieran	El 11-08-2021 realizó visita de seguimiento a puesto de vacunación PAI para seguimiento a cadena de frio y coberturas PAI y seguimiento vacunación COVID19.
7	Proporcionar una información oportuna sobre la salud pública del municipio a las instancias superiores o entidades que pudieran demandar información	Los días 04-05-06-10-11-12-13-18-23-26-27 de agosto realizó reporte a Procuraduría antes de las 08.30 am de las dosis aplicadas de vacunas recibidas y aplicadas día, según requerimiento realizado por el ente de control Del 1 al 31 de agosto realizó revisión diaria del CCNR y realizó gestión de las carpetas: pendientes SIVIGILA- conglomerados- requiere IEC y positivos diarios, en cada revisión según corresponda realizó la gestión pertinente para cumplir con la retroalimentación requerida por el Departamento.
8	Apoyar la Coordinación del Comité de Vigilancia Epidemiológica, Equipo de Respuesta Inmediata, así como la asistencia a los demás comités existentes que constituyan relación con la Salud Pública del municipio.	El 20-08-2021 participó en reunión de comité de Convivencia Escolar El 23-08-2021 realizó convocatoria a los integrantes del COVE para reunión del mes de agosto El 26 de agosto participó en reunión de COVE municipal entregó informe de situación COVID 19, estadísticas vitales y eventos de interés en Salud Pública mes de julio. El 26-08-2021 participó en primera reunión de Comité de Seguridad Vial llevada a cabo en el salón de reuniones de la Administración Municipal
9	Apoyar al Área de Salud para que las quejas presentadas por los usuarios sean atendidas eficientemente, se les de trámite según competencia y el seguimiento y apoyo a los componentes de la Política Pública de Participación Social.	El 31 de agosto realizó acta se seguimiento al buzón de sugerencias mes de agosto (sin PQRSF ese mes)
10	Realizar apoyo en la supervisión de Contratos que sean delegados con relación al objeto contractual.	El 31-08-2021 Realizó apoyo a la Supervisión del contrato de prestación de servicios CPS 045-2021 y documentos de la cuenta de cobro.

11	Liderar las acciones de carácter preventivo y de atención en salud, requeridos ante la epidemia del Coronavirus, atendiendo los lineamientos definidos por Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y los lineamientos desde la Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos, con funciones en salud del Municipio de Guatapé.	El 02-08-2021 visitó a la Cooperativa Crecer y Crear S.A y realizó seguimiento a conglomerado COVID19 abierto en la empresa. Durante todo el mes de agosto de 2021, realizó seguimiento al Plan de vacunación COVID 19 y lleva el control de los datos estadísticos para entregar información oportuna a quien lo requiera, sea ente de control o superiores dentro de la administración. También durante el mes de agosto realizó el seguimiento a la situación COVID 19 y llevó el control de los datos estadísticos para la entrega de la información que solicite los diferentes medios.
12	Realizar las demás actividades requeridas para el cumplimiento del objeto del contrato.	El 5-12-19-26 de agosto realizó asesoría personalizadas sobre planificación familiar en la casa de la juventud a personas de la comunidad. El 06-08-2021 apoyó en la logística y programación de la semana de la lactancia materna, además participó en la exposición del tema sobre técnica adecuada de lactancia materna. El 24-08-2021 asistió a reunión equipo de profesionales y técnicos contratados para ejecutar el convenio de APS para resolver dudas y definir la ruta del Plan de Trabajo. El 31-08-2021 realizó seguimiento a plataforma SISMANÁ y remitió correo a los actores involucrados en el cargue para realizar lo pertinente y que se pueda mejorar los indicadores sobre el estado nutricional de la población guatapense.
	Inserte filas en caso de ser necesario	

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NO
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. LIQUIDACIÓN

	SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO	
	Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:	
	Valor inicial del Contrato:	

1	Valor Adiciones (si las hubiere):			
	Valor Definitivo del Contrato:			
	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:			
	El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:			
	En virtud del análisis efectuado al balance anterior, se concluye, que exceptuando el saldo a favor del Contratista, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo y se da por terminado el _____renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	JAZMIN ARELIS PEREZ SANCHEZ	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	2	X
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		X
4	Certificado de ADRES (Antes FOSYGA)		X
5	Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
JAZMIN ARELIS PEREZ SANCHEZ		DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO	
Firma: Jazmín A. Pérez Sánchez		Firma:	
Cédula No.	1,037,236,478	Cédula No.	1,037,236,352

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
DAVID ESTEBAN FRANCO VALLEJO	
Firma:	
Cédula No.	1,037,236,352