| Municipio de Guatapé<br>Departamento de Antioquia | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | CÓDIGO: ABO-FR-47<br>VERSIÓN: 03<br>PÁGINA: 1 DE 6 |
|---|---|---|

| INFORME DE SUPERVISIÓN | No. | 004 |
|---|---|---|

## 1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

| NÚMERO DEL CONTRATO | CONV 002 -2022 | FECHA | 28 | Ene | 2022 | VALOR INICIAL | $ 41.400.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO**

Convenio de asociación para la atención integral de adultos mayores albergados en el Centro de Protección Social, para el adulto mayor San Vicente de Paúl, municipio de Guatapé.

| SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN | LUIS HERNAN AGUDELO MORALES | CÉDULA | 98.512.077 |
|---|---|---|---|
| CARGO | SECRETARIO DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL | | |
| CONTRATISTA | CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR"SAN VICENTE DE PAÚL" | CÉDULA O NIT | 41.530.407 |

| FECHA ELABORACIÓN DE INFORME | 1 | Jun | 2022 | PERÍODO DE COBRO | 1 | May | 2022 | A | 31 | May | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80): | No. | *0267* | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | 28 | Ene | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | 1 | Feb | 2022 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 30 | Jun | 2022 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DURACIÓN DEL CONTRATO | 5 MESES | No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO | 150 | DÍAS |
|---|---|---|---|---|

### 2.1 PRÓRROGAS

| A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS | |
|---|---|

| | 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 | | | $ - |

Escaneado con CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | | | $ | - |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR TOTAL ADICIONES | $ | - |
| VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO<br>(Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones) | $ | 41.400.000,00 |

**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 | $ | 41.400.000 |
| VALOR COFINANCIACIÓN | $ | - |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ | 41.400.000 |
| VALOR TOTAL ADICIÓN | $ | - |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ | 41.400.000 |
| VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**) | $ | - |
| VALOR DEL ACTA No. 1<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 8.280.000 |
| VALOR DEL ACTA No. 2<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 8.280.000 |
| VALOR DEL ACTA No. 3<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 8.280.000 |
| VALOR DEL ACTA No. 4<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 8.280.000 |
| VALOR DEL ACTA No. 5<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | | |
| ***Inserte filas en caso de ser necesario*** | $ | - |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ | 33.120.000 |
| **VALOR FALTANTE POR EJECUTAR** | $ | 8.280.000 |

Escaneado con CamScanner

| COSTOS Y GASTOS<br>(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. | 490807591 | ENTIDAD BANCARIA | OCCIDENTE |
|---|---|---|---|---|---|

**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 RENDIMIENTOS | | | | 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<br>N° Planilla<br>7836734582 |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR"SAN VICENTE DE PAÚL" 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) | SI |

**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) | |

**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.<br><br>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 | |

| POLIZAS | VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA | VIGENCIA AL DD/MM/AAAA | VALOR |
|---|---|---|---|
| Buen manejo y correcta inversión del anticipo | | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. | 80,00% |
|---|---|---|

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

*PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENO DE LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO SE DESARROLLARON LAS SIGUIENTES ACCIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR.*

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO |
|---|---|---|
| 1 | Ofrecer cuidado integral de manera permanente o temporal a los 11 adultos mayores institucionalizados. | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, brindó cuidado integral de manera permanente a los 11 adultos mayores institucionalizados. |
| 2 | Contar con servicio de alimentación y aseo para los adultos mayores | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor ofreció el servicio de alimentación y aseo a los adultos mayores. |
| 3 | Brindar alojamiento adecuado según las necesidades de los adultos mayores institucionalizados. | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, brindó alojamiento adecuado alos adultoa mayores institucionalizados. |
| 4 | Identificar diagnósticos de salud en los adultos mayores institucionalizados y elaborar plan de acompañamiento y asistencia de acuerdo a su estado de salud. | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor realiza seguimiento y acompañamiento al estado de salud de los adultos mayores institucionalizados. |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Ofrecer apoyo interdisciplinario donde se promueva el desarrollo integral de cada uno de los usuarios de la institución | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, contó con el apoyo interdisciplinario, para promover el desarrollo integral de cada uno de los usuarios de la institución. |
| 6 | Dar cumplimiento a sus obligaciones de pago de seguridad social y parafiscal. | El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, cumplió con las obligaciones de pago de seguridad social y parafiscales. |
| | *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 | | |
| 1 | Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que: | | |
| | Valor inicial del Contrato: | $ 41.400.000 | |
| | Valor Adiciones (si las hubiere): | | |
| | Valor Definitivo del Contrato: | $ 41.400.000 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de: | $0 | | |
| El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de: | $0 | | |

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 _____ Contrato Nro. _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.

**5.4. OBSERVACIONES**

| | |
|---|---|
| 1 | |

Escaneado con CamScanner

| 6. ANEXOS | | | Marque X |
|---|---|---|---|
| 1 | Informe de ejecución presentado por: | MARIA LEONOR CELY MORALES | X |
| 2 | Cuenta de Cobro o Factura Número | 4 | 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) | | |
| 5 | Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique) | | |

| NOMBRE DEL CONTRATISTA<br>(Sólo aplica para prestación de servicios) | NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN |
|---|---|
| MARIA LEONOR CELY MORALES | LUIS HERNAN AGUDELO MORALES |
| Firma: Ana María Leonor Cely Morales | Firma: |
| Cédula No. 41530307 41.630.307 | Cédula No. 98.512.077 |

| NOMBRE DEL CONTRATANTE<br>(Sólo se firma para liquidar el Contrato) | |
|---|---|
| | |
| Firma: | |
| Cédula No. | |

Escaneado con CamScanner