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

| INFORME DE SUPERVISIÓN | No. | 001 |
|---|---|---|

## 1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

| NÚMERO DEL CONTRATO | CPS 269-2023 | FECHA | 3 | NOV | 2023 | VALOR INICIAL | $ 12,000,000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA CUARTO ENCUENTRO DE TEATRO AGUAS, GANADOR DE LA CONVOCATORIA DE ENCUENTROS Y FESTIVALES ARTISTICOS YCULTURALES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA 2023, DANDO CUMPLIMIENTO A LO CONTEMPLADO EN EL PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL GUATAPÉ EMPRENDE 2020-2023 EN LA LINEA 2. GUATAPÉ EMPRENDE POR EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO SOCIAL COMPONENTE 02. CULTURA.

| SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN | FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIE | CÉDULA | 98,512,731 |
|---|---|---|---|
| CARGO | SUBSECRETARIO DE CULTURA | | |
| CONTRATISTA | TATIANA RINCÓN MORALES | CÉDULA O NIT | 1,041,234,917 |

| FECHA ELABORACIÓN DE INFORME | 16 | NOVIEMBRE | 2023 | PERÍODO DE COBRO | 3 | NOV | 2023 | A | 15 | NOV | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80): | No. | *1911* | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | 3 | NOV | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | 3 | NOV | 2023 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 13 | DIC | 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DURACIÓN DEL CONTRATO | 1 Mes y 10 Días | No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO | 40 | 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 | |
|---|---|

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

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL ADICIONES** | |
| **VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO**<br>(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 | **$ 12,000,000** |
| VALOR COFINANCIACIÓN | $ - |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$ 12,000,000** |
| VALOR TOTAL ADICIÓN | $ - |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 12,000,000** |
| 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). | $ 4,800,000 |
| VALOR DEL ACTA No. 2<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | |
| VALOR DEL ACTA No. 3<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | |
| VALOR DEL ACTA No. 4<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | |
| VALOR DEL ACTA No. 5<br>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | |
| VALOR DEL ACTA No. 6<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** | $ 4,800,000 |
| **VALOR FALTANTE POR EJECUTAR** | **$ 7,200,000** |
| **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.** | 33417847931 | **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 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>1741156457-noviembre |
| 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) | |

### 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.<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 | | | | | | | |
| 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. | 40% |
|---|---|---|

*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 | Presentar el plan de inversión de la totalidad de recursos definiendo un cronograma claro y con fechas específicas para ejecución de actividades de inversión de recursos. | La contratista presentó el plan de inversión y el cronograma con fechas establecidas para la realizaciónnde las actividades y la optima inversión de los recursos |
| 2 | Coordinar la programación del cuarto Encuentro de teatro aguas | La contratista coordinó la programación del cuarto encuentro aguas, contactando oportunamente a los particiantes del evento |
| 3 | Informe de actividades de acuerdo con los lineamientos dados por la convocatoria para realizar seguimiento a cada una de las actividades de la agenda cultural, el cual deberá contener las conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas, el consolidado de | La contratista realizó el informe de las actividades de que van del desarrollo del cuarto encuentro aguas, llenando las listas de asistencia de las actividades realizadas y adquiriendo evidencias fotograficas, para la realización del consolidado final. |
| 4 | . Formatos de registro de actividades, listados y demás soportes que detallen y evidencien el cumplimiento sobre cada una de las actividades desarrolladas durante el cuarto encuentro de teatro aguas. | La contratista realizó los listados pertinentes para los registros de actividades a realizar en el 4ato encuentro de teatro aguas. |
| 5 | Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal. | la contratista desarrolló las acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal. |
| 6 | Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo en eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social. | La contratista apoyó la realización de la comparsa de la inauguración del 4ato encuentro de teatro aguas, la cual fue citada por la secretaria de bienestar y desarrollo social. |

**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 | | NO |
|---|---|---|---|
| | **Una vez revizados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del contrato haciendo constar que:** | | |
| 1 | **Valor inicial del Contrato:** | **$ 12,000,000** | |
| | **Valor Adiciones (si las hubiere):** | **$ -** | |
| | **Valor Definitivo del Contrato:** | **$ 12,000,000** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:** | **$ 12,000,000** | | |
| | **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 --- Contrato por prestación de servicios --- renunciando a cualquier reclamación posterior.** | | | |

## 5.4. OBSERVACIONES

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

## 6. ANEXOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Informe de ejecución presentado por: | TATIANA RINCON MORALES | X |
| 2 | Cuenta de Cobro o Factura Número | 001 | 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) | | |

| NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios) | | NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN | |
|---|---|---|---|
| TATIANA RINCON MORALES | | FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIE | |
| Firma: | | Firma: | |
| Cédula No. | 1,041,234,917 | Cédula No. | 98,512,731 |

| NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato) | |
|---|---|
| DEISSY ANDREA OSORIO RAMIREZ | |
| Firma: | |
| Cédula No. | 1,037,237,648 |

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1041234917 |
| NOMBRES | TATIANA |
| APELLIDOS | RINCON MORALES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | PEÑOL |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" -CM | CONTRIBUTIVO | 08/03/2012 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 11/15/2023 00:08:55 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual