Municipio de Guatapé 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 119 -2024	FECHA	15	Mar	2024	VALOR INICIAL	$ 6,900,000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
APOYO A LA SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE TEATRO Y DESCENTRALIZADOS

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	1	Abr	2024	PERÍODO DE COBRO	15	Mar	2024	A	31	Mar	2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0531	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	15	Mar	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	15	Mar	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	May	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	2 MESES Y 18 DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	78	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 (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	$	6,900,000
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**6,900,000**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	
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).	$	2,415,000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
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).		
Inserte filas en caso de ser necesario	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**2,415,000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**4,485,000**
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.**	33417847931	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS									
EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS									NO
PERIODO 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 N° Planilla 7917452835 Marzo
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. 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.	35%

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	Apoyar la actualización del drive académico, inventarios y la base de datos de los estudiantes que conforman los grupos formativos de la escuela de teatro, complementando con la entrega física de las planillas, en lo requerido: PDS-FR-50 (Autorización de Uso de imagen) PDS-FR-05 (Inscripción en programas de desarrollo social). Según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	La contratista realizó la actualización del drive académico, inventarios y la base de datos de los estudiantes que conforman los grupos formativos de la escuela de teatro, complementando con la entrega física de las planillas.
2	Dirigir y coordinar los procesos teatrales.	La contratista dirigió los procesos teatrales del centro de formación artística, realizando una promoción activa de la escuela de teatro en la escuela y así incentivar a la inscripción de los procesos teatrales
3	Crear y Fortalecer los grupos de proyección del Centro de Formación Artística de Guatapé.	La contratista fortaleció los procesos de proyección del centro de formación artística iniciando inmediatamente las clases y actividades con el grupo anfora y el grupo de proyección infantil.
4	Realizar actividades artísticas de fortalecimiento e intercambio regional	la contratista realizó reuniones con el colectivo SiS de Rionegro con el fin de planear y concretar un intercambio artístico en el municipio de Guatapé
5	Apoyo y fortalecimiento de los productos artísticos pertenecientes a las instituciones educativas del municipio.	La contratista se reunió con el director del centro día con el objetivo de programar y organizar las clases de teatro con los grupos de a tercera edad. Así mismo realizó una campaña en la I.E nuestra señora del pilar para inscripciones en la escuela de teatro
6	la Administración Municipal, o su dependencia, cumpliendo de manera efectiva los objetivos propuestos por el área y los procesos que intervienen a razón de su objeto contractual.	La contratista participó en a reunión citada por la subsecretaria de cultura. así mismo Así mismo con el cordinador academico para establecer días y horarios para la atención de teatro en el C.D.I
7	Realizar las acciones necesarias para mantener en correcto estado y funcionamiento los espacios asignados para el desarrollo de las actividades.	La contratista realizó las acciones necesarias para ara el correcto funcionamiento del salón de teatro como una reoganización para abrir las clases, adecuasión de vestuarios y escenogrfia
8	Realizar las acciones necesarias para mantener en correcto estado y funcionamiento los espacios asignados para el desarrollo de las actividades.	La contratista desarrollo Así mismo con el cordinador academico para establecer días y horarios para la atención de teatro en el C.D.I
9	Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	La contratista participó en la jornada de enbellecimiento de las zona de los naranjos y balcones de San juan , Así mismo realizó difusión de los programas de teatro en la emisora peñoñ cultural de guatapé

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				
1	SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO			NO
	Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:			
	Valor inicial del Contrato:	$ 6,900,000		
	Valor Adiciones (si las hubiere):			
	Valor Definitivo del Contrato:	$ 6,900,000		
	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	$6,900,000		
	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 el _____ de_____de _____ Contrato por prestación de servicios _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	TATIANA RINCÓN MORALES	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	1	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: Tatiana Rincón		Firma: Fredy Alexander Arcila H	
Cédula No.	1,041,234,917	Cédula No.	98,512,731

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
YESICA PAOLA SUAREZ	
Firma:	
Cédula No.	1.037.237.022

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:	03/20/2024 12:18:06	**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