Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: ABO-FR-4 VERSIÓN: 03

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	003

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS176 -2024	FECHA	16	May	2024	VALOR INICIAL	$ 10.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

"Prestación DE SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO A LOS PROCESOS DEPORTIVOS DE FUTBOL ,CDI,PAUSA ACTIVAS Y ADULTO MAYOR .

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	ESTEBAN HOYOS CIRO	CÉDULA	1.037.236.795
CARGO	SUBSECRETARIO DEPORTES		
CONTRATISTA	JESSICA GALLEGO LONDONO	CÉDULA O NIT	1.037.237.516

fecha elaboracion informe	26	Jul	2024	PERÍODO DE COBRO	1	Jul	2024	A	31	jul	2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0951*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	16	May	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	16	May	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Sep	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	4 mesesy 16 dias	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	138	DÍAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	

	CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

Powered by CamScanner

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	**$ 10.000.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 10.000.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 10.000.000**

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	$ 2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.000.000

Powered by CamScanner

VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 6.000.000
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ 4.000.000**
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.**	33400000325	**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 N° Planilla 9470003222
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)	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	SI

Powered by CamScanner

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							
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.	**60%**

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

FUE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES ACCIONES POR PARTE DEL SUPERVISOR, REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	**Apoyar la planeación y ejecución de las sesiones de entrenamiento del fútbol en las diferentes categorías**	Se verificó por parte del supervisor el cumplimiento de las siguientes actividades en función del desarrollo del objeto contractual. La contratista realizó 13 sesiones el quipo de iniciacion sub 5 - 6 años y 14 sesiones con el equipo femenino
2	**Apoyar la realizacion de los diferentes torneos internos realizados desde la sub secretaria de deportes**	La contratista realizo apoyo al torneo futbol 7, torneo de futbol libre y al de voleybol .

Powered by CamScanner

3	**entregar de forma magnetica las planificaciones de las sesiones de entrenamiento del microciclo durante el dia viernes de cada semana y la programacion de competencia de partidos de preparacion con un mes de anterioridad .**	La contratista entrego las planificaciones el dia correspondiente de entrega .
4	**Apoyar el programa de las pausas activas.**	La contratista realizo 10 pausas activas en relacion a la cooperativa Crecer y crear y Coperativa Leon XIII
5	**Apoyar la ejecucion de clases de iniciacion y formacion deportiva en el CDI caritas Alegres**	La contratista realizó 5 clases en el CDI caritas alegres con los grupos de jardin
6	**Apoyar la ejecucion de clases de actividad fisica con los grupos de Adulto mayor**	La Contratista realizo clases del adulto mayor
7	**llevar lista de enfoque diferencial actualizado mes a mes donde se evidencie la poblacion atendida bajo sus actividades correspondientes**	La contrastista lleva las Listas de Enfoque difrerencial de acuerdo a las actividades programdas .
8	**Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.**	La contratista realizó difusión de los diferentes eventos y actividades desarrollados por la administración, para conocmiento de la Comunidad en general.
9	**Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo en eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.**	La contratistas asistio a la reunion de persobal y a la capacitacion de MIPG .
	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

Powered by CamScanner

1			

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

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque x
1	Informe de ejecución presentado por:	JESSICA GALLEGO LONDONO	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	3	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		X
4	Certificado de ADRES (Antes FOSYGA)		X
5	Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A	
JESSICA GALLEGO LONDONO		ESTEBAN HOYOS CIRO	
Firma: Jessica Gallego Londaño		Firma: Esteban H	
Cédula No.	1.037.237.516	Cédula No.	1.037.236.795

NOMBRE DEL CONTRATANTE	
YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	
Firma:	
Cédula No.	1.037.237.022

Powered by CamScanner