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

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 246-2024	FECHA	19	Jun	2024	VALOR INICIAL	11,626,600

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA COMISARÍA DE FAMILIA EN EL ÁREA JURIDICA PARA FORTALECER LOS PROCESOS EMPRENDIDOS EN EL MARCO DE LA LEY 294 DE 1996, 1098 DE 2006, 1257 DE 2008 Y 1878 DE 2018, DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR, EN EL MUNICIPIO DE GUATAPÉ"

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	ALEJANDRA MARIA ESCOBAR GARCES	CÉDULA	1.037.237.786
CARGO	COMISARIA DE FAMILIA		
CONTRATISTA	DANIELA BARRIENTOS ADARVE	CÉDULA O NIT	1.035.441.875

FECHA ELABORACIÓN DE 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.	*1179*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	19	Jun	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	19	Jun	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Sep	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	3MESES 12DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	102	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	$	11.626.600
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	11.626.600
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	11.626.600
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).	$	2.906.650
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.906.650
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).		
Inserte filas en caso de ser necesario	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	5.813.300
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	5.813.300
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.**	91222523279	**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 71753262
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.	**50.00%**

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	Contribuir en la proyección de Resoluciones dentro de los procesos de violencia intrafamiliar.	Se espera para el mes de agosto dar cumplimiento a la actividad de contribuir en la proyección de Resoluciones dentro de los procesos de violencia intrafamiliar
2	Apoyar en la elaboración de las medidas y fallos de restablecimiento de derechos de los NNA del municipio.	Se espera para el mes de agosto, elaborar los fallos de restablecimiento
3	Apoyo en la realización de estudios previos e informes mensuales para el hogar de paso, Hogar Gestor y el Centro Transitorio de Atención al menor infractor o los que se requieran ante el ICBF.	Apoyo en los informes para hogar de paso, hogar gestor y centro transitorio de atencion al menor infractor
4	Brindar apoyo en la respuesta a los derechos de petición y/o solicitudes que sean radicados ante el despacho dentro de los términos de ley.	Apoyo dando respuesta al derecho de petición en los terminos de ley
5	Apoyar en el diligenciamiento de las fichas del sistema nacional de vigilancia en salud pública.	Se espera para el mes de agosto dar cumplimiento a la actividad
6	Contribuir con la proyección, de actos administrativos, autos, permisos, constancias y demás documentos relacionados con los temas de competencia de la Comisaria de Familia.	Apoyo a la comisaria en la elaboración de autos de apertura y notificación de verificación de derechos.
7	Ayudar en el cargue de las audiencias de conciliación al Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición.	Apoyo en las audiencias de conciliación realizadas en la comisaría de familia, asi como la radicacion de las mismas
8	Colaborar en la ejecución de los programas y campañas que promuevan y desarrollen el despacho de Comisaria de Familia.	participó de la mesa de infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar
9	Apoyar participativamente en las reuniones, comités, eventos académicos o mesas de trabajo que le sean delegados..	Apoyo en reuniones extraordinarias en Comisaria de Familia para la toma de decisión
10	Contribuir en el apoyo de las comunicaciones, citaciones y notificaciones de los asuntos que se tramiten en el despacho.	Apoyó en las comunicaciones y citaciones de los tramites en curso
11	Hacer todas las recomendaciones técnicas al comisario o comisaria de familia para que adopte las medidas de restablecimiento, protección, estabilización y atención que mejor correspondan a la garantía de derechos de las personas en riesgo o víctimas de la violencia en el contexto familiar.	Aporto recomendaciones a la comisaria de familia, para adoptar medidas, la cuales garanticen los derechos de los usuarios y se brinde una atencion más eficaz
12	Apoyar el seguimiento de las medidas de protección y atención.	apoyo al seguimiento de las medidas de proteccion a los usuarios

13	Practicar pruebas que el comisario o comisaria considere útiles, conducentes y pertinentes.	Practicó las pruebas que se consideraron necesarias para la toma de decisiones.
14	Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	Apoyo en la atención de las emergenicas presentadas
15	Realizar las demás actividades relacionadas con el apoyo en evento y campañas emprendidas desde la Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.	participo en las actividades, eventos y campañas que se realizaron desde la secretaria de gobierno y alcaldia, como el desfile de la virgen del carmen y el evento del 20 de julio
16	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	compartio las publicaciones en la red social Whatsapp
	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		NO
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:		
	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. CPS renunciando a cualquier reclamación posterior.		

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	DANIELA BARRIENTOS ADARVE	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	002	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	
DANIELA BARRIENTOS ADARVE		ALEJANDRA MARIA ESCOBAR GARCES	
Firma: Daniela B.		Firma:	
Cédula No.	1.035.441.875	Cédula No.	1.037.237.786

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
CARLOS HERNAN ESPINOSA CORREA	
Firma:	
Cédula No.	1.110.515.974

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	1035441875
NOMBRES	DANIELA
APELLIDOS	BARRIENTOS ADARVE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	BELLO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/22/2024 17:09:00	**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 fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya