Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 5 CÓDIGO: ABO-FR-47 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	CPS 185 -2024	FECHA	20	May	2024	VALOR INICIAL	10,000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENID

"PRESTACIÓN DE SERVICIDS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL COMO APOYO A LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A POBLACIÓN CON CAPACIDADES ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ".

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	CÉDULA	1.037.237.022
CARGO	SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL		
CONTRATISTA	CAROLINA JIMENEZ SUESCÚN	CÉDULA O NIT	1.128.404.231

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	29	Ago	2024	PERÍODO DE COBRO	1	Ago	2024	A	31	Ago	2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0969*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	20	May	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	20	May	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Sep	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	4 MESES Y 11 DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO		DÍAS

PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA			

ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO	NO

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

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

SUSPENSIÓN

Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 2 DE 5 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO	NO

ACTA DE SUSPENSIÓN N°	TIEMPO (N°de días de suspensión)
1	

2. 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 Contratista).	$	2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.000.000
Inserte filas en caso de ser necesario	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**8.000.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**2.000.000**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	00568720041	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NO

Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 3 DE 5 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

PERIODO DE GENERACION DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS					ANEXA RECIBO	NO

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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 9470335122
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
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
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

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).

Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 4 DE 5 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	Atender, orientar y coordinar las diferentes actividades de la población con discapacidad y el Comité de Discapacidad del Municipio de Guatapé.	La contratista realizo atencion personalizada en la oficina a todas las personas de la comunidad que se acercaron para consultar acerca de temas relacionados con discapacidad. La contratista se reunión en varias ocasiones con el grupo de discapacidad. La contratista ha apoyado en gestiones del proyecto en convenio con la FRA. La contratista ha estado pendiente de las acciones de la fisioterapeuta de apoyo para el programa. La contratista participó de las jornadas de sensibilización realizadas por la corporación Prodepaz para proyecto Aulas Incluyentes, un modelo para la paz.
2	Realizar campañas de sensibilización y educación ciudadana sobre la atención diferencial para personas con discapacidad, así como la inclusión laboral de estas.	La contratista realizó video del programa de discapacidad, informando a la comunidad los avances y lo que se tiene disponible para la comunidad.
3	Realizar las acciones necesarias para el reporte en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	La contratista ha estado en revisión de documentación de personas con discapacidad que requieren certificado.
4	Asistir y acompañar los diferentes comités relacionados con el área social y en los que sea requerida su presencia.	La contratista asistió al COMPOS. La contrataista asistió al comité de salud mental.
5	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización promoción difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	La contratista ha compartido en redes sociales y estados de whatsapp, varias de las publicaciones realizadas por el equipo de comunicaciones de la administración municipal.
6	Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de bienestar y desarrollo social y la Administración Municipal y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.	La contratista apoyó la logística de la semana del adulto mayor.

¿ 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			

Municipio de Gualapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 5 DE 5 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

1	**SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO**				SI
	Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:				
	Valor inicial del Contrato:	**$10.000.000**			
	Valor Adiciones (si las hubiere):	**No Aplica**			
	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 ___ de _____ de 202_ el Contrato Nro. _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.				

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			**Marque X**
1	Informe de ejecución presentado por:	CAROLINA JIMÉNEZ SUESCÚN	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 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**	
CAROLINA JIMENEZ SUESCÚN		YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	
Firma:		Firma:	
Cédula No.	1.128.404.231	Cédula No.	1.037.237.022

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

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	1128404231
NOMBRES	CAROLINA
APELLIDOS	JIMENEZ SUESCUN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/28/2024 23:41:49	**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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado