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.**	**005**

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 CONVENIO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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	28	Oct	2024	**PERÍODO DE COBRO**	1	Oct	2024	**A**	31	Oct	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	Nov	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	5 MESES Y 11 DIAS	**No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO**	191	**DÍAS**

2.1 PRÓRROGAS

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

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1		

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	SI

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1	CPS 185 -2024	1911	$ 4.000.000,00

VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 4.000.000,00**
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	**14.000.000**

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	$	4.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**14.000.000**
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
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.000.000
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.000.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**12.000.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**2.000.000**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	00568720041	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NO

PERIODO DE GENERACION DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION 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 9474074315
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.	85,71%

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	Atender, orientar y coordinar las diferentes actividades de la población con discapacidad y el Comité de Discapacidad del Municipio de Guatapé.	La contratista realizo atención personalizada en la oficina a todas las personas de la comunidad que se acercaron para consultar acerca de temas relacionados con discapacidad. La contrataista 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 se reunió con profesionales de la fundación Diversidad para evaluar posibilidades de un convenio para apoyo en las instituciones educativas. La contratista asistió a charla informativa con CORNARE acerca del festival incluyente.
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 se reunió con el equipo de comunicaciones para avanzar en la planeación del magazín mira mi discapacidad.
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. La contratista asistió a asistencia técnica con la dirección de salud colectiva.
4	Asistir y acompañar los diferentes comités relacionados con el área social y en los que sea requerida su presencia.	Durante el mes no se realizó esta actividad.
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 apoya la logística de los eventos que se llevan a cabo desde el área social de la secretaría de bienestar y desarrollo social. La contratista participó en logistica de las fiestas de los zocalos, el turismo y el embalse.

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	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):	**4.000.000**	

1	**Valor Definitivo del Contrato:**	**$14.000.000**		
	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

	6. ANEXOS		Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	CAROLINA JIMÉNEZ SUESCÚN	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	6	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:	10/28/2024 15:05:07	**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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA