Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03 PÁGINA: 1 DE 6

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	005

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CONV 009 -2024	FECHA	11	Jun	2024	VALOR INICIAL	$ 100,000,000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

Convenio de asociación para garantizarla atención integralde adultos mayores albergados en el Centro de Protección Social San Vicente de Paúl, en el 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	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR"SAN VICENTE DE PAÚL"	CÉDULA O NIT	890,984,475

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	18	Nov	2024	PERÍODO DE COBRO	11	Oct	2024	A	11	Nov	2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*1117*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	11	Jun	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	11	Jun	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	11	Nov	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	5 MESES	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	150	DÍAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	

	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)	$ 100,000,000.00

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	$ 100,000,000
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 100,000,000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 100,000,000**
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).	$ 20,000,000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ 20,000,000

VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	20,000,000
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	20,000,000
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	20,000,000
Inserte filas en caso de ser necesario	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**100,000,000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**-**
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.	490807591	ENTIDAD BANCARIA	OCCIDENTE

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 7947433088
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de CENTRO DE PROTECCION SOCIAL AL ADULTO MAYOR"SAN VICENTE DE PAÚL" 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 Natural)	

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.	**100.00%**

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	Ofrecer cuidado integral de manera permanente o temporal a los 13 adultos mayores institucionalizados.	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, brindó cuidado integral de manera permanente a los 13 adultos mayores institucionalizados.
2	Contar con servicio de alimentación y aseo para los adultos mayores	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor ofreció el servicio de alimentación y aseo a los adultos mayores.
3	Brindar alojamiento adecuado según las necesidades de los adultos mayores institucionalizados.	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, brindó alojamiento adecuado a los adultoa mayores institucionalizados.
4	Identificar diagnósticos de salud en los adultos mayores institucionalizados y elaborar plan de acompañamiento y asistencia de acuerdo a su estado de salud.	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor realiza seguimiento y acompañamiento al estado de salud de los adultos mayores institucionalizados.
5	Ofrecer apoyo interdisciplinario donde se promueva el desarrollo integral de cada uno de los usuarios de la institución	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, contó con el apoyo interdisciplinario, para promover el desarrollo integral de cada uno de los usuarios de la institución.
6	Dar cumplimiento a sus obligaciones de pago de seguridad social y parafiscal.	El Centro de Protección Social al Adulto Mayor, cumplió con las obligaciones de pago de seguridad social y parafiscales.
	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	SI

1	**Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:**			
	Valor inicial del Contrato:	**$**	**100,000,000**	
	Valor Adiciones (si las hubiere):			
	Valor Definitivo del Contrato:	**$**	**100,000,000**	
	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	**$100,000,000**		
	El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:	**$20,000,000**		
	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 11 de noviembre 2024 el Convenio Nro. 009-2024 renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	MARIA LEONOR CELY MORALES	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	5	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)		
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	
MARIA LEONOR CELY MORALES		YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	
Firma: Sra María Leonor Cely Morales		Firma:	
Cédula No.	41,530,307	Cédula No.	1,037,237,022

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	
Firma:	
Cédula No.	1,037,237,022