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

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 407 -2024	FECHA	11	Dic	2024	VALOR INICIAL	$ 1,155,000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
APOYO A LA SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL EN LOS PROCESOS DE TEATRO Y DESCENTRALIZADOS

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIE	CÉDULA	98,512,731
CARGO	SUBSECRETARIO DE CULTURA		
CONTRATISTA	TATIANA RINCÓN MORALES	CÉDULA O NIT	1,041,234,917

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	11	Dic	2024	PERÍODO DE COBRO	11	Dic	2024	A	15	Dic	2024

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	2562	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	11	Dic	2024

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	11	Dic	2024	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	15	Dic	2024

DURACIÓN DEL CONTRATO	5 CINCO DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	5	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	

	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	$	1,155,000
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**1,155,000**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**1,155,000**
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).	$	1,155,000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
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).		
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 6 (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	**$**	**1,155,000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**-**
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.**	33417847931	**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	SI

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.	N° Planilla 7949931190-diciembre
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)	

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	

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%**

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	Apoyar la actualización del drive académico, inventarios y la base de datos de los estudiantes que conforman los grupos formativos de la escuela de teatro, complementando con la entrega física de las planillas, en lo requerido: PDS-FR-50 (Autorización de Uso de imagen) PDS-FR-05 (Inscripción en programas de desarrollo social). Según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	No aplica para el mes
2	Dirigir y coordinar los procesos teatrales.	La contratistas participó en el comité organizador de la comparsa de la administración municipal para el carnaval de fin de año.

3	Crear y Fortalecer los grupos de proyección del Centro de Formación Artística de Guatapé.	La contratista fortaleció los procesos de craciόn de comparsas con asesorias individuales y grupales con los inscritos en el carnaval de año viejo
4	Realizar actividades artísticas de fortalecimiento e intercambio regional	No aplica.
5	Apoyo y fortalecimiento de los productos artísticos pertenecientes a las instituciones educativas del municipio.	No aplica
6	Participar y/o apoyar la realización de las reuniones y actividades convocadas por la Administración Municipal, o su dependencia, cumpliendo de manera efectiva los objetivos propuestos por el área y los procesos que intervienen a razón de su objeto contractual.	La contratista participó en las reuniones citadas por el comité organizador del carnaval de fin de año. Así mismo participó en las reuniones citadas por Iberacademy y la subsecreatría de cultura.
7	Realizar las acciones necesarias para mantener en correcto estado y funcionamiento los espacios asignados para el desarrollo de las actividades.	La contratista realizó las acciones necesarias para ara el correcto funcionamiento del salón de teatro, así mismo la limpieza y ordenamiento final para su cierre
8	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	La contratista desarrollo las acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.
9	Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	La contratista participó en la logistica de la navidad comunitaria en la vereda La piedra.

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:	

1	**Valor inicial del Contrato:**	**$ 1,155,000**	
	Valor Adiciones (si las hubiere):		
	Valor Definitivo del Contrato:	**$ 1,155,000**	

	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	**$1,155,000**		
	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 el 15 de diciembre del 2024 Contrato por prestación de servicios CPS 407--2024 renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	TATIANA RINCÓN MORALES	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	1	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**	
TATIANA RINCON MORALES		FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIE	
Firma:		Firma:	
Cédula No.	1,041,234,917	Cédula No.	98,512,731

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
YESICA PAOLA SUAREZ	
Firma:	
Cédula No.	1.057.237.022