CONTRATO CONVENIO	X ☐	NÚMERO:	2025.10.11.06.424
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha Día: 20 Mes: 05 Año: 2025
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la Secretaría de Salud y Protección Social en la implementación de una estrategia de promoción de la salud, atención de conducta suicida y prevención de adicciones como eventos priorizados en el Municipio de La Ceja del Tambo.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	CORPORACION CENTRO INTEGRAL PARA LA INTERVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL.
		CEDULA / NIT	900.081.843
VALOR INICIAL [$]:		Ciento cuarenta y ocho millones de pesos. ($148.000.000)	
PLAZO:		219 días	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		CO1.PCCNTR.7898137	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: 23 DE MAYO DE 2025 AL 15 DE JUNIO DE 2025 (De acuerdo al clausulado en el numeral 2. Forma de Pago: para la fecha 15 de Junio de 2025).

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 1303	**Fecha: Día: 23 Mes: 05 Año: 2025**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI X NO	**Fecha: Día: 22 Mes: 05 Año:** 2025 (Fecha de expedición de la Póliza)
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 23 Mes: 05 Año: 2025	
Duración total del contrato:	219 días	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2025	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	

2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____
2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _____

CUENTA	Corriente	X	Ahorros		Número Cuenta: 00927347211	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$ 148.000.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$ 49.333.321
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$ 49.333.321

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO_____

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI X NO No. Planilla: 7968145678 Mayo

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de *Nombre de la entidad)* ____ *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI	NO
	___	_x_

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI ___	NO ___
	(Marque X)	

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 de la carpeta del Contrato.

5. COMPONENTE TÉCNICO	
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	33.33 %

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

El contratista en el marco del cumplimiento del desarrollo de las actividades enmarcadas en la ejecución de la propuesta desde su fecha de inicio al 10 de junio de 2025, realizó siguientes acciones.

- Perfeccionamiento del contrato: El contratista finalizó el trámite administrativo de legalización y activación del contrato del Gestor Municipal asignado, permitiendo así el inicio formal de las actividades operativas.

-El contratista realizó reunión de articulación con el municipio: Sostuvo un encuentro con el supervisor designado por la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio, en el que se revisaron los lineamientos técnicos y administrativos del contrato

-El contratista elaboró el cronograma operativo: En conjunto con la líder de Salud Pública del municipio, se inició la construcción del cronograma de actividades, alineado con los componentes metodológicos establecidos en la propuesta técnica presentada.

-El contratista realizó actividad de socialización del proyecto: El gestor contratado desarrolló una jornada de acercamiento con la población objetivo, en la cual se presentó la estrategia, se dio a conocer el alcance del proyecto y se identificaron inquietudes y expectativas frente a las acciones a desarrollar. Actividad realizada en articulación con la profesional en enfermería, la Personería Municipal y la Policía Comunitaria.

OBSERVACIONES: (Diligenciar en el evento de tener alguna observación frente al cumplimiento de las actividades)

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES
¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO: X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		
3		
4		
5		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	
Valor Total (del Contrato o Convenio)	
Valor pagado a la fecha	
Valor que falta por cancelar	
Valor que falta por ejecutar	

Rendimientos financieros (si aplica)	

5.4.2 Aprobación de liquidación

Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO X con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	
Valor pendiente de pago	
Saldo a liberar	

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión.

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1. Informe de ejecución presentado por: CORPORACIÓN CENTRO CITA SALUD MENTAL
2. Factura electrónica de Venta FF-3472
3. Informe de Actividades mensuales, Parafiscales Centro Cita, Parafiscales Contratistas, Comprobante de Pago Autoliquidación de Aportes, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario/Director/Jefe de oficina de la Secretaria de Salud y Protección Social Wilfer Alberto Otálvaro Pérez, en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ

Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto y Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 70.303.591