MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 1 de 6

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Marque con una X el tipo de documento:

CONTRATO		**CONVENIO**	X	**Registro presupuestal Nro.** 466	Valor: $105.850.320
Número de Contrato: 2020.04.11.013.091		**Día: Mes: Año:** 18-02-2020		**Fecha del informe:**	**Mes:** JUNIO **Año:** 2020
Objeto: BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACIÓN DE INDIGENCIA, VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO					
Periodo de Cobro: de 19 de Mayo al 18 de Junio de 2020					
Nombre Contratista: **Fundación Padre Mariano José**				**Cédula o NIT:** **900.823.501.5**	

Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**Nº.** 466	**Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO	**Fecha: Día:** 18 **Mes:** 02 **Año:** 2020
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 19 Mes: febrero Año: 2020	
Duración total del contrato:	Siete meses y quince días, sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2020	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 03 **Mes:** 10 **Año:** 2020	

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		
3		

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: ___X_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: ____X____

CUENTA	Corriente		Ahorros		Número Cuenta:	Banco:

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:	$ 105.850.320

2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Acta Rubro: 3.3.3.1.4.1.1.099	$14.113.376
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe.	$ 56.453.504
6. Relación de los costos y gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato.	$0

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: 44333466	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de FUNDACION PADRE MARIANO JOSE *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 _X_	NO __

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 _X_	NO __
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.	X	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	53.33%

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

Nº	**Actividades definidas en el contrato** (cláusula de actividades que tiene que ver con el objeto)	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Presentar un plan de inversión destinado al Funcionamiento y dotación para el buen desarrollo del objeto del presente convenio.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.** El plan de inversiones del periodo evidencia la atención de 8 adultos mayores a saber: Alfonso Cardona, Arturo Vargas, Rogerio Morales, Jose Israel Lopez, Jose Antonio Garcia, Abel Arnulfo Restrepo, Orlando Antonio Patiño, Ricardo de Jesus Tobón.
2	Prestar atención integral a los adultos mayores garantizando el cumplimiento de los derechos fundamentales consagrados en la normativa vigente.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada.** Se cumplió con la atención Integral a los 8 adultos mayores en los servicios de asistencia básica (alimentación, hospedaje) y complementarios tales como: actividades ocupacionales, caminata, mantenimiento corporal, apoyo espiritual y religioso) asistencia médica, orientación Psicológica y evaluación nutricional además de la custodia permanente por parte de auxiliares de enfermería. La Institución cuenta con un talento humano conformado por: Gerontóloga, enfermera jefe, auxiliares de enfermería, medico, nutricionista, Psicóloga para la atención y ejecución de las diferentes actividades. Dado el aislamiento preventivo de personas adultas mayores según Resolución 470 del 20 de Marzo de 2020, no se realizan

	del convenio.	torno al COVID19. Según las resoluciones 470 y 464. Para lo cual continúa realizando capacitación sobre el plan de Contingencia COVID19, a los usuarios sobre medidas educativas y preventivas y capacitación, entrega de suministros de desinfección y protección a los empleados y demás personas que hacen parte de la Fundación.
OBSERVACIONES: La supervisión remite observación de ampliar para los adultos la oferta de terapia ocupacional teniendo en cuenta riesgos para la salud mental dado el aislamiento total por el COVID, ofreciendo inclusive apoyo presencial respondiendo protocolos y distancias y virtual de los profesionales Centro Día Gerontológico si así lo consideran.		

5.2. TERMINACIÓN SATISFACTORIA DEL CONTRATO
1. Es recomendable que se presenten las acciones de seguimiento al desempeño del personal contratado. 2. Anexar todas las evidencias que se consideren necesarias para soportar las actividades realizadas por las unidades contratadas.
5.3. RECOMENDACIONES
Se termina el Contrato: SI __ NO _x_
Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión.

6. ANEXOS	
1	Certificado de paz y salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de la Entidad.
2	Informe del período, planillas, fotos de las actividades, pantallazo del sistema Google Drive ,plan de contingencia frente al COVID19 y Factura No 0098

Nombre del Supervisor y/o Interventor
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula No: 39.192.520

		actividades con el apoyo de otras instituciones a nivel Municipal. En el Consolidado de seguimiento por adulto presentado por la institución Padre Mariano José donde hacen aporte general de las condiciones tanto físicas y emocionales de cada uno de los usuarios atendidos no se evidencia complicaciones ni mayores novedades. Además se evidencia la participación activa de los usuarios en las diferentes actividades complementarias programadas, por la institución, durante este periodo de informe.
3	Presentar al municipio en las fechas estipuladas, el informe de ejecución mensual y sus anexos (planillas, registros fotográficos, listados de los beneficiarios).	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se recibe la factura de cobro, el plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y el informe de actividades con los respectivos soportes de lo ejecutado para el periodo.
4	Las que se deriven de la naturaleza del presente convenio y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se adecuada un espacio en la huerta, con el fin de que algunos adultos y de forma voluntaria apoyen actividades de siembra y cultivo de algunos productos, como mejor forma de aprovechamiento de su tiempo libre.
5	Cumplir con los servicios y/o actividades adicionales presentadas en la propuesta.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** La Fundación Padre Mariano José acredita en los anexos 11 y 12 los pagos del profesional en Medicina y el auxiliar de enfermería. Como servicios complementarios que aportan integralidad al proceso de atención.
6	Las demás actividades necesarias para cumplir con el objeto y la discriminación del valor total del convenio, de acuerdo a los requerimientos que realice el supervisor	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** La Fundación padre Mariano José implemento diferente medidas institucionales tomadas en

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	EVALUACIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS	Código: F-CT-029 Versión: 02 Fecha: 30/07/2019 Página: 1 de 1

Nombre Contratista	**FUNDACION PADRE MARIANO JOSE**			**Fecha Acta de Inicio:**
Objeto:	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES Y/O EN SITUACION EN INDIGENCIA ,VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL , CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE LA CEJA			19/02/2020
No. Contrato(s):	2020,04,11,013,091	**Dependencia(s):**	SECRETRARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	

ACTIVIDADES A EVALUAR		CALIF.
CALIDAD	¿La calidad del servicio cumple con lo requerido?	5
	¿Suministra información técnica apropiada?	5
	¿Plantea periódicamente innovaciones y mejoras en su servicio?	5
	¿Conoce bien su servicio?	5
CUMPLIMIENTO	¿Cumple con la frecuencia establecida en el servicio?	5
	¿Asiste a las reuniones solicitadas específicamente?	5
	¿Rinde oportunamente los informes periódicos y específicos?	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	¿Brinda todo el asesoramiento requerido?	5
	¿Los tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades?	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

N/A: NO APLICA — **3. ACEPTABLE**

1: DEFICIENTE — **5. BUENO**

Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	45 45	X 100 =	**100**
	Cantidad de preguntas aplicables	9		

RESPONSABLE EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	RESULTADO
DEPENDENCIA	BUENO	**81 - 100**	**BUENO**
	ACEPTABLE	**41 - 80**	
	DEFICIENTE	**0 - 40**	

OBSERVACION: Proyectar otros retos en materia de salud mental, teniendo presente el confinamiento preventivo por el cual se esta pasando como medida preventiva al COVID 19. Fortalecer las acciones complementarias como terapia ocupacional , mantenimiento fisico y de ocuapacion del tiempo libre para los usuarios intititucionalizados .

PLAN DE MEJORAMIENTO

ASPECTO CALIFICADO COMO ACEPTABLE REQUIERE PLAN DE MEJORAMIENTO

ASPECTO	ACCIÓN A DESARROLLAR	FECHA INICIAL: dd/mm/año	FECHA FINAL: dd/mm/año

FIRMA EVALUADO	Carlos F Ojeda D	**FECHA EVALUACIÓN**
FIRMA EVALUADOR		26/06/2020