MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 1 de 7

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 **Registro Presupuestal Nro.** 1313	Valor: $105.850.320 Valor :$12.701.880
Número de Contrato: 2020.04.11.013.091		**Día: Mes: Año:** 18-02-2020		**Fecha del informe:**	**Mes:** JULIO **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 Junio al 18 de Julio de 2020			
Nombre Contratista: **Fundación Padre Mariano José**		**Cédula o NIT:** **900.823.501.5**	
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**Nº.** 466 **N.** 1313	**Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020 **Día:** 26 **Mes:** 06 **Año:** 2020	
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO SI_X_ NO	**Fecha: Día:** 18 **Mes:** 02 **Año:** 2020 **Fecha: Día:** 08 **Mes:** 07 **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:	Ocho meses y Doce 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	**Tiempo : (días calendario)**
1	2020.04.11.013.091	27dias

2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día__30__Mes__10__Año___2020__

2.2. ADICIONES

Contrato adicional No:		Valor
1	2020.04.11.013.091	$12.701.880
2		
	Valor total del contrato en letras :Ciento Dieciocho millones Quinientos Cincuenta y Dos Mil Doscientos pesos	Valor total del Contrato en números:$118.552.200

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		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	

plan de inversión					
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$118.552.200
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Acta Rubro: 11.3.3.1.4.2.9.068 $12.701.880 3.3.3.1.4.1.1.099 $ 1.411.496	$14.113.376
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe.	$ 70.566.880
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: 44792965	
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	59.52%

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, Psicólogo para la atención y ejecución de las diferentes actividades. 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 continua dando mantenimiento a diferentes espacios de infraestructura de la fundación, con el fin de mejorar los servicios prestados , entre ellos la adecuación de enchapes de rampas atideslizante,vestier de empleados y de servicio de alimentación
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 del convenio.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se continúa con el registro sistemático del seguimiento a las diferentes intervenciones. Se dio también continuidad al fortalecimiento del plan de contingencia del COVID 19 ,atreves de acciones como : Implementación de un nuevo formato, capacitaciones sobre el plan de contingencia a los usuarios y empleados, firma de planillas de cumplimiento de protocolos y desinfección de bicicletas.
OBSERVACIONES: La supervisión reitera la importancia de ampliar la oferta de actividades enfocada hacia la salud mental de los usuarios teniendo en cuenta riesgos dado por el aislamiento total por el COVID, 19		

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 100

Nombre del Supervisor y/o Interventor
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula No: 39.192.520