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:** AGOSTO 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 Julio al 18 de agosto 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:	Siete meses y quince dias, 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 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:	$118.552.200
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.	$ 84.680.256
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: 45387327	
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		71.42%
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, José Israel López, José Antonio García, Abel Arnulfo Restrepo, Orlando Antonio Patiño, Marco, Aurelio Bedoya Avalo
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 jefa, auxiliares de enfermería, medico, nutricionista, Psicólogo para la atención y ejecución de las diferentes actividades como: Actividades de enfermería Mantenimiento corporal Toma de signos vitales Caminatas Valoración medica Actividades de gerontología Actividades por Psicología Actividades de apoyo espiritual y Religioso Evaluación Nutricional. Para este periodo de informe se destaca la labor realizada desde la nutricionista, donde se dio asesoría individual, elaboración de dietas y recomendaciones especiales, toma de medidas antropométricas de peso y talla a los usuarios. Y desde Psicología sobresale también las actividades ejecutadas como la intervención individual con los usuarios, elaboración de anamnesis con los usuarios, intervención grupal con los acudientes de los usuarios con el tema la salud del cuidador en tiempos de cuarentena Además se evidencia la participación activa de los usuarios en las diferentes actividades complementarias programadas, por la institución, durante este periodo de informe como actividades ocupacionales, celebración de cumpleaños, Independencia de Colombia, apoyo espiritual y Religioso y programación especial por el mes del adulto mayor
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:** La fundación padre mariano José realizo contratación de un profesional en Psicología con el objetivo de fortalecer las actividades de salud mental de las personas mayores residentes y sus acudientes .
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 continúa fortaleciendo el plan de contingencia por el COVID 19, cargo del sistema de seguridad y salud en el trabajo y se implementaron otros protocolos como: Procedimiento de notificación de síntomas Mantenimiento y Limpieza de las instalaciones comunes y uso de mascarillas.
OBSERVACIONES: El 24 de Julio de 2020 se dio el traslado del señor Ricardo Tobón Tobón, para la corporación San Miguel Arcángel, dicho traslado se dio teniendo presente el diagnóstico del señor Ricardo por déficit cognitivo con dificultades para la convivencia, episodios de ansiedad y agresividad de difícil manejo en la fundación padre Mariano José.		

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 103

Nombre del Supervisor y/o Interventor
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula No: 39.192.520