ALCALDÍA DE
PUEBLORRICO

Pueblorrico, 08 de Octubre de 2025.

INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No. 01
CONVENIO DE ASOCIACION

No. 008 DE 2025

ACTA N° 01

Del 02 de Agosto al 02 de Octubre de 2025

OBJETIVO: AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE ACCIONES TENDIENTES PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA, COGNITIVA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PUEBLORRICO ANTIOQUIA.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO N°	008 DE 2025		
CLASE DE CONVENIO:	CONVENIO DE ASOCIACION		
ASOCIADO:	CORPORACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL ANTIOQUIA CSMA		
NIT:	900.468.564		
REPRESENTANTE LEGAL:	CLAUDIA MARIA DUQUE FORONDA		
C.C.	39.439.947		
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE ACCIONES TENDIENTES PARA BRINDAR ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y/O ABANDONO Y/O CON DISCAPACIDAD FISICA, COGNITIVA Y/O MENTAL, CON O SIN RED FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE PUEBLORRICO ANTIOQUIA.		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONVENIO-APORTE MUNICIPIO:	SESENTA MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($60.916.666)		
APORTE CPSAM:	VEINTISEIS MILLONES CIENTO SIETE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/L ($26.107.143)		
PLAZO DE EJECUCION:	El presente convenio tendrá una duración desde el inicio de ejecución en secop II hasta el 31 de diciembre de 2025.		
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	02 de Agosto de 2025		
FECHA DE INICIO:	02 de Agosto de 2025		
MODIFICACIONES:			
CESION:	N.A	FECHA :	

ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA :	
FECHA DE TERMINACION:	31 de Diciembre de 2025		
PERIODO A SUPERVISAR	Del 02 de Agosto al 02 de Octubre de 2025		
DISPONIBILIDAD	Convenio 0000412		
REGISTRO	Convenio 00727		

1. SEGUIMIENTO TÉCNICO- AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades ejecutadas, durante el periodo comprendido del 02 de Agosto al 02 de Octubre de 2025 fueron las siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
a) A velar por el cuidado y la alimentación de acuerdo a las minutas definidas por el profesional idóneo y que contenga desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios e hidratación diaria a las tres personas con discapacidad del municipio de Pueblorrico.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
b) Garantizar el aseo personal de las tres personas con discapacidad institucionalizadas.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
c) Garantizar el aseo locativo de los espacios en donde se encuentran las personas con discapacidad del municipio.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
d) Suministrar los medicamentos de las tres personas con discapacidad, de acuerdo a lo establecido en las fórmulas médicas.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
e) Controlar el peso y la nutrición de las tres personas con discapacidad institucionalizadas.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
f) En caso de detectar anomalías en salud, llevarlos oportunamente a la IPS y realizarle seguimiento, así mismo, acompañarlo a los controles médicos.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades.
g) Realizar como mínimo media hora diaria de actividad física a las tres personas con discapacidad.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
h) Realizar actividades lúdicas, recreativas, culturales, educativas, de intervención que fomenten por mejorar la calidad de vida de las tres personas con discapacidad.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades
i). Atender cualquier requerimiento o solicitud que con relación al desarrollo del objeto contractual, realice el supervisor del contrato	**SE CUMPLE**: Atención y tramite de los requerimientos del contratante de manera inmediata
j). Cumplir con la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral previsto en la ley y demás normas pertinentes sobre la materia	**SE CUMPLE:** Cumplir con los deberes estipulados en la Ley para garantizar la accesibilidad a la salud de

	los usuarios en la IPS asignada
k). Las demás que se deriven de la naturaleza del presente convenio de interés público que se genere y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.	**SE CUMPLE**: verificar informe de actividades

Mediante Acta, se me designo como Supervisora del convenio objeto de este informe, asi, en cumplimiento de las funciones establecidas, me permito informar que una vez revisadas las actividades ejecutadas por el contratista relacionadas en el informe presentado con respecto a los servicios prestados en los subprocesos de la Secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación en el periodo a recibir, se verifica que los mismos fueron prestados por personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual, siendo satisfactorio para la Administración Municipal.
A la fecha de elaboración del presente informe el contratista ha realizado las actividades que se adjuntan a este informe de supervisión con corte del 02 de Agosto al 02 de Octubre de 2025.

2. PORCENTAJE DE AVANCE FISICO EJECUTADO: (35.2%)

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

La ejecución del convenio se ha venido desarrollando dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.
Se verifico el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud y pensión) correspondiente al periodo laborado por el contratista:

MES COTIZACION SEPTIEMBRE 2025
MES COTIZACION SERVICIO OCTUBRE 2025

IBC	VALOR
SALUD	$ 1.424.000
PENSIÓN	$ 1.822.400
ARL	$ 100.800
N° DE PLANILLA	80891888

4. AVANCE FINANCIERO

El análisis se realiza a partir del balance del Convenio de Asociación Nº 008- 2025, teniendo el presupuesto inicial como base para control de costos. El resumen del balance hasta la fecha es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	$ 0	$ 0	$ 0
PRIMER PAGO	**$ 21.500.000**	02/08/2025 al 02/10/2025	35.2%

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$ 21.500.000**	02/08/2025 al 02/10/2025	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	**$ 39.416.666**		64.8%
VALOR APORTE MUNICIPIO	**$ 60.916.666**		
VALOR TOTAL CONVENIO APORTE MUNICIPIO	**$ 60.916.666**		**100%**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como Supervisora certifico que durante el **ACTA DE PAGO N° 01** Comprendido entre el **02 de Agosto al 02 de Octubre de 2025.** El contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del convenio además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.
Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($ 21.500.000.oo)**

YESICA CATALINA ARIAS LLANOS
Secretaria de salud, Bienestar Social y Educación
Supervisora

ANEXOS:

- ✓ Factura FESM-3432 por valor de $ 21.500.000
- ✓ Constancia de pago de seguridad social septiembre-octubre
- ✓ Informe de actividades N° 1
- ✓ Documento Identidad
- ✓ RUT
- ✓ Convenio
- ✓ Certificado disponibilidad presupuestal
- ✓ Registro presupuestal

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyecto:	Carolina González Cardona	Auxiliar Administrativa		08/10/2025
Reviso y aprobó	Yesica Catalina Arias Llanos	Secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación		08/10/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y vigentes.				