INFORME DE SUPERVISIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

INFORMACIÓN GENERAL						
Marque con una X el tipo de documento:						
CONTRATO	x	**CONVENIO**		***PS***		**Acta No 8**
Número:	PS- 033	de	Año	2025		
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA PRODUCCIÓN, ANIMACIÓN, EDICIÓN DE VIDEOS Y REDACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN OFICIAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE EL BAGRE-ANTIOQUIA.						
Contratista:	ROSA MARÍA MENDOZA MENDOZA					
Código de Proyecto	**202500000000567**	Nombre del proyecto	APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA ORGANIZACIONAL EN LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE EL BAGRE ANTIOQUIA			
CLASIFICACIÓN PLAN DE DESARROLLO						
Línea estratégica	04 DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL					
Sector	GOBIERNO TERRITORIAL	**Programa**	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN			
Objetivo Programático	Aumentar la eficiencia en los procesos administrativos y en la prestación de los servicios mediante la implementación de políticas de gestión enmarcadas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.					
Código de Producto	NO APLICA	**Indicador de Producto**	NO APLICA			

Nota: Cuando es por funcionamiento, colocarles No Aplica

INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**00033**	**de**	**04 DE FEBRERO**	**de**	**2025**
Fecha aprobación de Pólizas Garantías:	**N/A**	**de**	**N/A**	**de**	**N/A**
Fecha de inicio: Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio	**08**	**de**	**ENERO**	**de**	**2025**
Duración total:	**ONCE (11) MESES + NUEVE (09) DIAS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio**				
Fecha de terminación:	**15**	**de**	**DICIEMBRE**	**de**	**2025**

BALANCE FINANCIERO

El contrato/convenio/orden de aceptación estipuló anticipo: SI _____ No_X__

*****Si manejo anticipo, relacione los datos de la cuenta para la consignación de los anticipos en el cuadro a continuación

Centro Administrativo Municipal (CAM)–Cra.49ª No 48ª 55– Barrio Bijao – Tel:837 24 29
Correo Electrónico: contratacion@elbagre-antioquia.gov.co;Página Web www.elbagre-antioquia.gov.co

Cuenta	***2. Ahorros***	***Número Cuenta:***	***3. Banco:***

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

Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión	*4.* ***Formato control de seguimiento anticipo****	*5.* ***Conciliación bancaria***
Extractos bancarios	***6. Certificación bancaria sobre rendimientos financieros***	

*La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas

Anticipo inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo inicial (5)	
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. De Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

Balance General		Pagos realizados al contratista/entidad						
Concepto	Valor	Concepto (16)	Comprobante de egrso(17)	Fecha (18)	Valor total factura (19)	Valor amortización anticipo (20)	Valor neto (21)	% (22)
Valor inicial (9)	$ 43.504.987	Acta 1	40	20/02/2025	$ 3.079.992	$ -	$ 3.079.992	7,08%
Valor Adiciones (10)	$ -	Acta 2	69	28/02/2025	$ 3.850.000		$ 3.850.000	8,85%
Valor Reducciones (11)	$ -	Acta 3	385	1/04/2025	$ 3.850.000		$ 3.850.000	8,85%
Valor Total (12)	$ 43.504.987	Acta 4	647	30/04/2025	$ 3.850.000		$ 3.850.000	8,85%
Valor pagado (13)	$ 26.179.992	Acta 5	1003	30/05/2025	$ 3.850.000		$ 3.850.000	8,85%
Valor causado que no se ha pagado (14)	$ 3.850.000	Acta 6	1338	4/07/2025	$ 3.850.000	$ -	$ 3.850.000	8,85%
Valor total ejecutado (15)	$ 30.029.992	Acta 7	1602	31/07/2025	$ 3.850.000	$ -	$ 3.850.000	8,85%
Valor por ejecutar (16)	$ 13.474.995	Acta 8			$ 3.850.000	$ -	$ 3.850.000	8,85%
					$ -	$ -	$ -	0,00%
		TOTALES			$ 30.029.992	$ -	$ 30.029.992	69,03%

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

1. **Anticipo Inicial:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo. Si no tiene anticipo, registre 0.00%
2. **Fecha de Desembolso del anticipo:** Registre la fecha de desembolso del anticipo.
3. **No. Orden de pago de Anticipo:** Registre el número de la orden de pago del anticipo.
4. **Anticipo de Adiciones:** Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo de las adiciones. Si no se efectuaron, registre 0.00%
5. **Valor del anticipo Inicial:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
6. **Valor del anticipo adiciones:** Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
7. **Valor Total anticipo**: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo inicial + Valor anticipo adiciones).
8. **Saldo pendiente por amortizar:** Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
9. **Valor Inicial:** Este es valor del contrato/convenio/orden de aceptación inicial principal sin adiciones.
10. **Valor Adiciones:** En esta casilla se deben incluir las adiciones realizadas
11. **Valor Reducciones:** En esta casilla se deben incluir las reducciones realizadas
12. **Valor Total:** Es la suma dela casilla (9) + (10)
13. **Valor Pagado:** Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
14. **Valor Causado no Pagado:** Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago.
15. **Valor Total Ejecutado:** Es la sumatoria de la casilla (12) + (13) (∑ Valor pagado + Valor causado no pagado).
16. **Valor por ejecutar** diferencia entre el Valor Total y Valor Total Ejecutado.
17. **Concepto:** Corresponde a los Números de pago realizados
18. **Orden de Pago**: Registre el Número de la orden de pago.
19. **Fecha:** Registre la fecha de la Numero de orden de pago.
20. **Valor Total Factura:** Corresponde al valor de factura
21. **Valor Amortización anticipo:** Registre el valor de amortización del anticipo para la factura, tenga en cuenta que este debe estar de acuerdo con la forma de amortización estipulada en el contrato/convenio/orden de aceptación inicial.
22. **Valor Neto:** Es la diferencia entre el valor de la factura (19) y Valor Amortización anticipo (20)
23. **%:** Es la División entre el valor total del (11) y el valor total de la factura (19)

2.	**PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APARTES PARAFISCALES**		
3.	El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	**SI x**	**NO**
		Marque con una X	

ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO		
Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)		**69.03%**
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente *Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.		
Descripción de la ejecución actual (De acuerdo con el cronograma de actividades):		
Nº	**Obligaciones del Contratista/Entidad**	**Estado de avance de la obligación**
1	**Recopilación y organización de información general para la promoción y acompañamiento de eventos.**	**% de Avance: 13.8%**
		Descripción del avance: Se verificó que durante el período comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, la contratista recopiló y organizó la información relacionada con relación a eventos promovidos por la alcaldía.
		Entrega producto Si _**X**_ No___ **Ubicación:** Secretaría de Salud, Secretaría de Obras Públicas, Secretaría de Agricultura, Secretaría de Hacienda.
2		**% de Avance: 13.8 %**

	Acompañamiento en actividades de las distintas dependencias de la administración.	**Descripción del avance:** Se verificó que, durante el período comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, la contratista acompañó en las diferentes actividades realizadas por las dependencias de la administración.
		Entrega producto Si _**X**_ No____ **Ubicación:** Secretaría de Agricultura, minas y medio ambiente, Obras públicas, educación, general y de gobierno.
3	**Trabajo articulado con el Web master municipal.**	**% de Avance: 13.8 %**
		Descripción del avance: Se verificó que durante el período comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, la contratista trabajó articuladamente con el web master municipal a fin de cubrir todos los eventos realizados.
		Entrega producto Si _**X**_ No____ **Ubicación:** secretaría de planeación
4	**Crear enlaces estratégicos con los distintos medios de comunicación locales, subregionales y departamentales.**	**% de Avance: 13.8 %**
		Descripción del avance: Se verificó que durante el período comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, la contratista consolidó relaciones sociales y estratégicas con diferentes medios de comunicación locales y departamentales.
		Entrega producto Si _**X**_ No____ **Ubicación:** secretaría de planeación
5	**Diseños de tarjeta y volantes para información general de las actividades de la alcaldía.**	**% de Avance: 13.8 %**
		Descripción del avance: Se verificó que durante el período comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto, la contratista avanzó en el proceso de creación de publicidad gráfica para la difusión de las diferentes actividades de la alcaldía.
		Entrega producto Si _**X**_ No **Ubicación:** Secretaría de salud, educación, hacienda.

4.	**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CLAUSULAS AMBIENTALES**		
5.	El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA/ENTIDAD de sus obligaciones ambientales mediante el control operacional respectivo.	**6. SI X**	**7. NO**

ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO
(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

Nº	**Problema identificado que afecta la ejecución**	**Justificación**	**Acciones implementadas para solucionar los problemas identificados**

1			
2			
3			

SE REQUIERE LIQUIDAR (Señale con una X una sola opción) Conforme lo establece en el art. 217 del Decreto 19 de 2012 "La liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será obligatoria". Si el contrato no requiere liquidación, el Supervisor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y revisar si existen saldos a favor del MEN o a favor del contratista.	**SI**	**NO**

Calificación del Servicio:	**Sobresaliente (Califique entre 4,6 y 5,0)**	**Satisfactorio (Califique entre 4,0 y 4,5)**	**Aceptable (Califique entre 3,0 y 3,9)**	**Deficiente (Califique entre 2,0 y 3,0)**	**Inaceptable (Califique entre 1,0 y 1,9)**
1. Oportunidad en la prestación final del servicio	**X**				
2. Calidad del servicio prestado por el Contratista / Entidad	**X**				
3. Oportunidad en la presentación de informes, facturas y demás documentos requeridos por la supervisión	**X**				
4. Cumplimiento Real de los tiempos establecidos en la ejecución, respecto al cronograma establecido.		**X**			
5. Valores agregados ofrecidos por el Contratista / Entidad	**X**				
6. Impacto del servicio prestado por el contratista / entidad		**X**			

Se harán efectivas Pólizas (Diligencie con una X)	**SI**		**NO**	**X**
¿Por qué? Anexar Soportes				
¿Se debe declarar el incumplimiento? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**
¿Se interpusieron multas? (Diligencie con una X) Anexar Soportes	**SI**		**NO**	**X**

SE REQUIERE LIQUIDAR (Señale con una X una sola opción) Conforme lo establece en el art. 217 del Decreto 19 de 2012 "La liquidación de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión no será obligatoria". Si el	**SI**	**NO X**

contrato no requiere liquidación, el Supervisor debe verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales y revisar si existen saldos a favor del MEN o a favor del contratista.		

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los Por ningún motivo la fecha del presente documento puede ser anterior a la fecha de finalización, ni posterior a los 4 meses de la misma.			01
días del mes de	SEPTIEMBRE	De	2025

ANEXOS	OBSERVACIÓN	✓
Soporte de pagos de Salud, Pensión y ARL	**Personas Naturales**	X
Certificación de pago de aportes de parafiscales, expedido por contador público o representante legal	**Persona Jurídica**	
Informe de actividades del contratista con respectivas evidencias	**Persona Natural / Jurídica**	X
Factura o cuenta de cobro	**Persona Natural / Jurídica**	X

SUPERVISOR
Nombre: ANGILBERTO VERGARA MORALES
Cargo: SECRETARIO DE PLANEACION