Empresa Autónoma de Guatapé NIT 890.105.207-4	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**Código: RE.SGJ.006** **Versión: 00** **Fecha: 29.11.2024**

INFORME DE SUPERVISIÓN	**No.**	**002**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Seleccione con una ***X*** *el tipo de documento:*	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NÚMERO DEL CONTRATO	CD No.133-2025	**FECHA**	12	Nov	2025	**VALOR INICIAL**	$ 5,600,000.00

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA AUTÓNOMA DE GUATAPÉ"

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	Alejandra Giraldo Marín	**CÉDULA**	1,037,236,763
CARGO	Sugerente Jurídica		
CONTRATISTA	Melissa Torres López	**CEDULA O NIT**	21,788,747

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	30	Dic	2025	**PERÍODO DE COBRO**	1	Dic	2025	**A**	30	Dic	2025

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	***0557***	**FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL**	12	Nov	2025

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	12	Nov	2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	31	Dic	2025

DURACIÓN DEL CONTRATO	1 mes y 18 dias	**No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO**	48	**DÍAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1		
2		
3		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		**FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1			$ -
2			$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	$ -

2.3 SUSPENSIONES	
A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO	NO

ACTA DE SUSPENSIÓN N°		**TIEMPO** (N°de días de suspensión)
1		

2.4 ANTICIPOS			
EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS		NO	
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	
Formato control de seguimiento anticipo*		No. Folios	
Conciliación bancaria		No. Folios	
Extractos bancarios		No. Folios	
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR DEL CONTRATO	**$ 5,600,000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 5,600,000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 5,600,000**
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$ -
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2,800,000.00
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2,800,000.00
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ -
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ -
VALOR DEL ACTA No. 5	$ -
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ -
Inserte filas en caso de ser necesario	$ -
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 5,600,000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ -**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución	

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA					
TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	64770864982	**ENTIDAD BANCARIA**	Bancolombia

3.2 RENDIMIENTOS									
EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS							NO		
PERIODO DE GENERACION DE RENDIMIENTOS	**FECHA INICIO**				**FECHA CORTE**				
VALOR DE RENDIMIENTOS	**$** -	**FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS**					**ANEXA RECIBO**	NO	

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES	
El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista 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
	82506461
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de_____ y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	NO

4.2. VERIFICACION EN ADRES ANTES FOSYGA	
El interventor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** en la base de datos única de afiliados BDUA del sistema general de seguridad social en salud y que compenso para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES (antes FOSYGA) (Aplica para persona Natural)	SI

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE	
El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad. 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 del paquete del Contrato que se encuentra	NO

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA	VIGENCIA AL DD/MM/AAAA	VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Pago anticipado			
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del			
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales			
Estabilidad y calidad de la obra			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			
Calidad del servicio			
Provisión de repuestos y accesorios			
Póliza Responsabilidad Extracontractual			
Otros			

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	100.00%

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

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	Apoyo en la organización y actualización del archivo de la entidad.	N/A
2	Implementar las políticas de gestión y desempeño, de acuerdo normatividad vigente.	N/A
3	Apoyo en los diferentes temas administrativos que sean requeridos por la entidad.	Proyección de actas de terminación, liquidación y pólizas para agilizar procesos administrativos. Se han preparado los documentos necesarios para dar celeridad a los trámites que requieren estos instrumentos, contribuyendo a la eficiencia en la gestión administrativa
4	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, solicitadas por la entidad.	Apoyo al área jurídica en el secop y gestión transparente

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)	
¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NO
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1			

5.3. LIQUIDACIÓN

SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO	NO

Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:

Valor inicial del Contrato:	$	5,600,000.00
Valor Adiciones (si las hubiere):	$	-
Valor Definitivo del Contrato:	$	5,600,000.00

1	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	$	5,600,000.00
	El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:	$	-

En virtud del análisis efectuado al balance anterior, se concluye, que exceptuando el saldo a favor del Contratista, las partes de común acuerdo se declaran a paz y salvo y se da por terminado el CD Nro. _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	Melissa Torres López	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	002	X
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		X
4	Certificado de ADRES (Antes FOSYGA)		X
5	Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
Melissa Torres López		Alejandra Giraldo Marín	
Firma:		Firma:	
Cédula No.	21,788,747	Cédula No.	1,037,236,763

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
Alejandra Giraldo Marín	
Firma:	
Cédula No.	1,037,236,763

EAG Empresa Autónoma de Guatapé Sostenibilidad y Desarrollo para todos.	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**	**Código: RE.SG0.007**
		Versión: 00
		Fecha: 29.11.2024

Guatapé, 30 de diciembre de 2025

LA GERENTE DE LA EMPRESA AUTÓNOMA DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ, ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que Melissa Torres López, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.788.747 expedida en Guatapé, cumplió durante el periodo comprendido entre el 1 al 30 de diciembre de 2025 con el CD No.0133 de 2025 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA AUTÓNOMA DE GUATAPÉ".

Por tal motivo se autoriza el pago de dos millones ochocientos mil pesos **($2.800.000)**

ALEJANDRA GIRALDO M
Subgerente Jurídica