Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	No.	012

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

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

NUMERO DEL CONTRATO	20250025PSSG	FECHA	25	Ene	2025	VALOR INICIAL	$ 18.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS.

SUPERVISOR	DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	CEDULA	1.040.323.689
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.	CEDULA O NIT	890.906.439-8

FECHA ELABORACION DE INFORME	23	Dic	2025	PERIODO DE COBRO	1	Dic	2025	A	30	Dic	2025

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0042	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	17	Ene	2025

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	17	Ene	2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	24	Dic	2025

DURACION DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DÍAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	338	DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO
1	N/A	N/A
2	N/A	N/A
3	N/A	N/A

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA	N/A	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA			

2.2 ADICIONES

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

CONTRATO ADICIONAL NUMERO		No. REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE LA ADICIÓN
1	N/A	N/A	$ -
2	N/A	N/A	$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		TIEMPO (N°de dias de suspensión)
1	N/A	N/A

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NA

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	*N/A*
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	*N/A*
Conciliación bancaria		No. Folios	*N/A*
Extractos bancarios		No. Folios	*N/A*
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	*N/A*

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
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 Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	3.699.164,00
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	1.849.582,00
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	1.849.582,00
VALOR DEL ACTA No. 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 9 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 10 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 12 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	924.791,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**15.721.447,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**2.278.553,00**

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007 VERSIÓN: 004 Fecha Elaboración: 27/01/2020

COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	10812612293	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS									NA
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE				
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NA		

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

	SI
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.	N° Planilla 81411804 81987152 81986968

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal 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)	SI

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (Aplica para persona Natural)	NA

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	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA	VIGENCIA AL DD/MM/AAAA	VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			N/A
Pago anticipado			N/A
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal			N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales			N/A
Estabilidad y calidad de la obra			N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			N/A
Calidad del servicio			N/A

Provisión de repuestos y accesorios							N/A
Póliza Responsabilidad Extracontractual							N/A
Otros							N/A

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	87,34%

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

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Garantizar la prestación del servicio de conformidad con la propuesta presentada por el contratista.	SE CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL PRESENTADO EN LA PROPUESTA.
2	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: Trabajo Social, Psicólogo, Nutricionista, entre otros, según los lineamientos del ICBF	CUANDO INGRESAN MENORES DE EDAD SE CUMPLE CON UN EQUIPO PROFESIONAL CALIFICADO, LOS CUALES REALIZAN LAS RESPECTIVAS VALORACIONES.
3	Brindar el apoyo necesario durante la estadía (alimentación, cuidados diurnos, cuidados nocturnos, entre otros), según los lineamientos del ICBF.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION SE LES ENTREGA DESAYUNO, DOS REFRIGERIOS ALMUERZO Y CENA Y SE LES BRINDA CUIDADOS DIURNOS Y NOCTURNOS.
4	La alimentación debe ser completa (desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios), según el estándar diario de calorías y nutrientes para niños, niñas y adolescentes, acorde con su desarrollo y condiciones nutricionales.	LA ALIMENTACIÓN SE SUMINISTRA A LOS NNA CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF.
5	Dotación de elementos de aseo y vestuario (según la edad correspondiente).	AL INGRESAR LOS MENORES SE LES BRINDA ELEMENTOS DE ASEO Y VESTURIO.
6	Atención medica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION, SE LES REALIZA VALORACION MEDICA Y ODONTOLOGICA.
7	La vigilancia y la custodia de los niños(as) y adolescentes que encuentren en el Hogar de Paso será asumida por el contratista	SE CUMPLE SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF, CON CUIDADORES DIURNOS Y NOCTURNOS.
8	El Hogar de Paso debe estar dotado de material didáctico, recreativo y educativo, para el sano desarrollo de los NNA, además, debe tener espacios amplios para realizar actividades de recreación y deporte, para una atención digna de los NNA, según los lineamientos del ICBF.	SE CUENTA CON LOS ESPACIOS REQUERIDOS APTOS, PARA PRESTAR EL SERVICIO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

9	Atender y dar respuesta a las solicitudes o consultas que realice el supervisor del contrato, en relación al mismo, con la mayor prontitud posible	ESTAMOS ATENTOS A CUALQUIER REQUERIMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD
10	Informar al supervisor del contrato cualquier situación que afecte o pueda alterar la ejecución del objeto del contrato.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
11	OBSERVACIONES	EN ESTE MES NO SE ATENDIÓ NINGUN MENOR

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

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NA
¿ 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	N/A	N/A	N/A

5.3. OBSERVACIONES

1	EN ESTE CONTRATO SE LIBERA LA SUMA DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L ($ 2,278,553)

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	EL1606	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		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	Cetificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		N/A
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.		DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	
Hna Nancy del P Vilómez B. O.P Firma:		Firma:	
Cedula No.	890.906.439-8	Cedula No.	1.040.323.689