MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 1 de 9

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO					
Marque con una X el tipo de documento:					
CONTRATO		**CONVENIO**	X	**Registro presupuestal Nro.** 467 **Registro presupuestal Nro.** 1312	Valor: $ 344.013.540 Valor $41.281.623
Número de Contrato: 2020.04.11.011.089	**Día:**18 **Mes:**02 **Año:** 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: Centro de bienestar del anciano "Santa Ana"				**Cédula o NIT:** 890.907.058-1	

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**Nº.** 467 **No** 1312	**Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020 **Día:** 26 **Mes:** 06 **Año:** 2020
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SIX__ NO SIX__ NO	Fecha: Día: 18 Mes:02 Año: 2020 Fecha: Día: 06 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:	Ocho meses y quince días y en todo caso 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 No:	**Tiempo (días calendario)**

1	2020.04.11.011.089	27 dias
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	2020.04.11.011.089	$41.281.623
2		
3		

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

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 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:	$ 385.295.163
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0
4. Valor Acta Rubro: 3.3.3.1.4.1.3.104	$ 45.868.472
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe	$ 275.210.832
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 X

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 ley 789 de 2002, art. 50, al igual que la oportunidad del pago.	SI _X_	NO ___
	No. Planilla: 18516267	
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de **Centro De bienestar del anciano "Santa Ana"** *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. *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.*	SI _X_	NO ___

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 acredita la atención de 26 usuarios atendidos en el marco del convenio suscrito.
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 las actividades para una atención integral a los 26 Adultos mayores los cuales corresponden a: alojamiento, alimentación, aseo personal, acompañamiento espiritual, rehabilitación física, evaluación nutricional, educación gerontológica, escucha activa desde Psicología, actividades complementarias como trabajo con las familias, actividades recreativas, terapia ocupacional (Pintura), talleres cognitivos, hora del cuento, cine. Para el presente informe no se realizó celebración de cumpleaños.

Tarea 2 relacionada con la actividad planeada.

Del 19 de Julio al 18 de agosto de 2020 se presta atención en salud a los 26 adultos mayores en diferentes áreas de intervención, como enfermería, a través de la toma de presión Arterial y suministro de medicamentos de acuerdo al tratamiento médico de cada uno, además la consecución de citas a través de tele consulta para renovar fórmulas de medicamentos RCV y citas por Psiquiatría pendiente.

Los informes individuales que aporta la institución dan cuenta de que a nivel general la estadía y condiciones mentales de los adultos mayores son estables, se tiene novedad con la persona mayor. **JOSE TEODORO GRAJALES ARANGO,** quien para este periodo de informe presento novedad en su estado de salud.

Tarea 3 relacionada con la actividad planeada.

Se evidencia la realización de actividades educativas, ocupacionales, estimulación cognitiva, y terapéuticas de acuerdo al cronograma, establecido del 19 del Julio al 18 de Agosto 2020

Se tiene una programación para todos los días que incluye: Ejercicios de aprestamiento, atención, concentración y ocupación del tiempo libre, películas, actividades lúdicas y recreativas, recordación de hechos pasados, juegos didácticos y de motricidad fina, entre otros.

El preparador físico del Centro de protección Social Santa Ana apoya la terapia física los lunes en la tarde y viernes en la mañana.

Se les ofrecen clases de Yoga todos los miércoles en las horas de la mañana, esta se está realizando de manera virtual.

De acuerdo al informe de los servicios complementarios prestados se observa que la mayoría de los usuarios asisten de forma constante u esporádicamente, de acuerdo a la programación establecida.

Se da continuidad a las actividades complementarias dirigidas de forma personalizada a los cinco usuarios que no asistían a ninguna actividad, dadas sus condiciones físicas y mentales, dicha actividad la desarrollo la Gerontóloga Mirian Arteaga.

Desde la profesional de Psicología se realizaron actividades con los usuarios enfocadas hacia Escucha activa, ubicación espacial, atención en crisis, manejo de impulsos, orientación en manejo de conflictos.

		Para este periodo de informe se evidenció programación especial para el mes de agosto, como: Noche Musical, de gala, sainete, de luna, y juegos de antaño. Dicha programación fue especial como celebración al mes de las personas Mayores.
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 el informe con los respectivos soportes, la factura, plan de inversiones, paz y salvo parafiscales y planilla de pago y anexos/evidencias de las actividades.
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:** Se cumple con lo estipulado en la propuesta, con la contratación de una profesional en Gerontología y auxiliares de enfermería, que fortalecen la atención integral a los adultos mayores institucionalizados.
5	Cumplir con los servicios y/o actividades adicionales presentadas en la propuesta.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se cumple con lo estipulado en la propuesta y se realizan actividades adicionales como la celebración de los cumpleaños, lo cual se evidencia a través del registro fotográfico.
6	Las demás actividades necesarias para cumplir con el objeto y la discriminación del valor total del convenio, de acuerdo a los	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:**

	requerimientos que realice el supervisor del convenio.	Se da continuidad a las diferentes acciones de bioseguridad como: - Se adquirió el termómetro de toma de temperatura -Se adquirió una bomba para desinfectar toda la institución cada dos días. -Todos los empleados al llegar a la institución deben de tomarse la temperatura y cambiarse de ropa por el uniforme y delantal anti fluido de manga larga como medida de prevención de contagio. -Se toma la temperatura diariamente a los adultos mayores. - Diariamente se hidratan los adultos mayores con proteína y parte de Nutrición. - Cuando se lleva a los adultos mayores a las clínicas y hospitales se hace uso del tapabocas y se intensifica el lavado de manos y desinfección durante la cita y antes de ingresar de nuevo al centro. Se les cambia toda la ropa cuando llegan. -Cuando las personas mayores son dados de alta por hospitalización y regresan a la institución son aislados durante 10 días en una habitación que se habilito, como medida preventiva. -Se continúa suministrando a todo el personal los elementos de protección necesarios para cada área: Guantes, tapabocas, delantal en anti fluido manga larga, gorros y pijamas anti fluido. -Se dispone de insumos para la desinfección y limpieza: Jabón y gel antibacterial, hipoclorito, límpido, toallas desechables y demás requeridas Se ofrece la posibilidad de que sus familias visiten a sus personas mayores sin tener contacto para lo cual se instaló un vidrio en la ventana al ingreso de la institución, de igual manera se continúa comunicando a los familiares a través de video llamadas
OBSERVACIONES:		

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	Informe del período, planillas de asistencia, fotos, Plan de Inversión, Cronograma de actividades programadas, consolidado de seguimiento por usuario, factura FEE-4 del 19 de Agosto de 2020
	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.

Nombre del Supervisor y/o Interventor
CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula No: 39.192.520