Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 027-2026	FECHA	22	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 22.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ENFOCADO EN LA PLANEACION ESTRATEGICA ARTICULADO AL CUMPLIMENTO DEL PLAN DE DESARROLLO JUNTOS CONSTRIUMOS 2024-2027

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	VELKIS NEIVANY GALEANO MARIN	CÉDULA	1.036.929.143
CARGO	SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS		
CONTRATISTA	CAMILO ARTURO HINCAPIE HERNANDEZ	CÉDULA O NIT	1.037.236.165

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	31	Ene	2026	PERÍODO DE COBRO	22	Ene	2026	A	31	Ene	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0040*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	22	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	22	Ene	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31	Ene	2026

DURACIÓN DEL CONTRATO	Cinco (5) mese y 10 dias	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	160	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		

DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA			

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 (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	

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	N/A	

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	$ 22.000.000
VALOR COFINANCIACIÓN	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.000.000
VALOR TOTAL ADICIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.000.000
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	
VALOR DEL ACTA No. 1	$ 2.200.000
VALOR DEL ACTA No. 2	
VALOR DEL ACTA No. 3	
VALOR DEL ACTA No. 4	
VALOR DEL ACTA No. 5	
VALOR DEL ACTA No. 6	
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 2.200.000
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$ 19.800.000
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.**	64758099154	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS									NO
PERÍODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	**FECHA INICIO**				**FECHA CORTE**				
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	**FECHA DE CONSIGNACIÓN 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
	N° Planilla
	9498134904
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 Jurídica)	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 contrato estatal							
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.	10%

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	1.Acompañar la planificación estratégica de las diferentes dependencias, apuntando alcanzar sus objetivos a mediano y largo plazo.	Asesorar la estructuración de planes de acción, de las diferentes dependencias de la administración. Para dar cumplimiento al plan de desarrollo.
2	2.Asesorar acciones que apunten mediante proyectos, programas o planes, a fortalecer las dependencias	Asesor la secretaria de bienestar y desarrollo social, en las planificaciones de los proyectos que se ejecutaran en el primer semestre del año, al igual que la subsecretaria de deportes.
3	3.Apoyar la estructuración de estudios previos, actos administrativos y demás documentos. Al igual que supervisión de procesos asignados por el supervisor del contrario.	Acompañar la estructuración de estudios previos, para lograr la proyección contractual para la vigencia 2026-1. Apoyar la subsecretaria de deportes, en articulación con planeación, para coordinar y revisar la intervención de proyectos de infraestructura deportiva
	Inserte filas en caso de ser necesario	

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	
1	**Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:**				
	Valor inicial del Contrato:				
	Valor Adiciones (si las hubiere):				
	Valor Definitivo del Contrato:				
	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:				

	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 __ Contrato Nro. __ el dia de de renunciando a cualquier reclamación posterior.			

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	camilo Hincapie Hernandez	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	001	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	
CAMILO ARTURO HINCAPIE HERNANDEZ		VELKIS NEIVANY GALEANO MARIN	
		Firma:	
Cédula No.	1.037.236.165	Cédula No.	1.036.929.143

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
VELKYS NEIVANY GALEANO MARIN	
Firma:	
Cédula No.	1.036.929.143