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.**	**001**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

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

NUMERO DEL CONTRATO	2060027PSSA	**FECHA**	14	ENE	2026	**VALOR INICIAL**	$ 49.500.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL MANEJO, CUIDADO Y SOSTENIMIENTO DE LOS CANINOS CALLEJEROS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA

SUPERVISOR	YESICA QUINTERO MONTOYA	**CEDULA**	1.036.783.428
CARGO	SECRETARIA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y TURISMO		
CONTRATISTA	MARIA CAROLINA FLORES ARCILA	**CEDULA O NIT**	39.189.214

FECHA ELABORACION DE INFORME	30	ENERO	2026	**PERIODO DE COBRO**	15	ENERO	2026	**A**	30	ENERO	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	***0038***	**FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL**	14	ENE	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	15	ENE	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	14	DIC	2026

DURACION DEL CONTRATO	11 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	330	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS

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

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

DURACION 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 O CONVENIO	NA

CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**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 O CONVENIO	NA

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

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	
*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	**$ 49.500.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 49.500.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 49.500.000**

VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)	$ 2.250.000
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	

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

VALOR DEL ACTA No. 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 9 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 10 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 2.250.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ 47.250.000**
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.	237065917	ENTIDAD BANCARIA	CONFIAR

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

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
	83200847
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)	NA

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

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)	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	NA

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.	**4,55%**

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

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

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Administración permanente en el albergue de paso: manejar, cuidar y sostener permanentemente los caninos.	Se brindan ocho celdas con capacidad de 3 caninos en cada una. En el momento se esta adecuando una gatera con capacidad de tres gatos. Se alimentan los caninos dos veces al día, suministrando 500 gr animal /día aproximadamente. Cada tres días (miércoles y sábados) se le realiza Cambio de menú sopa especial a los caninos. Para este mes en total se les dio a los caninos 8 bultos de concentrado de 30 kilo. Una arroba de arroz y dos quilos de asadura para las sopas especiales. El 22 de enero se recibe donación de cuido para el albergue En total salen en adopción 2 caninos, 2 felinos Llega al albergue 1 canino
2	Apoyo en el programa de adopción	Se cuenta con formato de adopción en el cual el adoptante se compromete a velar por el bienestar del canino se hace firmar una vez el canino se entregue. El 4 de enero se da en adopción 1 canino El 21 de enero se da en adopción un felino El 28 de diciembre se da en adopción 1 felina El 4 de enero llega un canino
3	Baño Antipulgas Bimensual a los caninos del refugio	Se realiza baño a los caninos cada mes con producto antiparásitos Se realiza corte de uñas a los caninos mansos o que se requieran el corte Se realiza desparasitación de acuerdo a llegada del canino y cada seis meses a los residentes

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

4	Lavado y desinfección de los cubículos donde permanecen los caninos	Se realiza aseo, desinfección y adecuación para el ingreso de los caninos a las perreras. Se rocía límpido y raid en las camas de los caninos mientras están en los paseos para evitar pulgas y malos olores diariamente. Se realiza zangas de desagüe alrededor de las perreras para evitar plagas de moscos con posibles aguas retenidas luego de los lavados del refugio.
5	Transporte de caninos: Apoyar en el traslado de caninos del municipio al albergue y viceversa mínimamente dos veces por semana.	Se hace el traslado de caninos al albergue y viceversa y además se cuenta con el medio de transporte para los concentrados a los caninos

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			

5.3. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS		Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	No. 01	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		x
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
MARIA CAROLINA FLORES ARCILA		YESICA QUINTERO MONTOYA	
Firma: María Carolina Flores A.		Firma:	
Cedula No.	39.189.214	Cedula No.	1.036.783.428