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

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	004

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 111 -2026	FECHA	27	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 15.119.996

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE TEATRO Y DESCENTRALIZADOS.

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIE	CÉDULA	98.512.731
CARGO	SUBSECRETARIA DE CULTURA		

CONTRATISTA	TATIANA RINCÓN MORALES	CÉDULA O NIT	1.041.234.917

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	24	Abr	2026	PERÍODO DE COBRO	1	Abr	2026	A	30	Abr	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0137	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	27	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	27	Ene	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Jun	2026

DURACIÓN DEL CONTRATO	5 MESES Y 9 DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	155	DÍAS

2.1 PRORROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRORROGAS	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		

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	$	15.119.996
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	15.119.996
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	15.119.996
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).	$	1.512.001
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.721.599
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.721.599
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	2.721.599
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).		
Inserte filas en caso de ser necesario	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**9.676.798**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**(5.443.198)**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	33417847931	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

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 6006997635-marzo
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)	

4.2 VERIFICACIÓN EN BASES DE DATOS

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

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.	64%

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

PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENO DE LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS EN EL CONTRATO SE DESARROLLARON LAS SIGUIENTES ACCIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR.

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	Apoyar la actualización del drive académico, inventarios y la base de datos de los estudiantes que conforman los grupos formativos de la escuela de teatro, complementando con la entrega física de las planillas, en lo requerido: PDS-FR-50 (Autorización de Uso de imagen) PDS-FR-05 (Inscripción en programas de desarrollo social). Según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión	La contratista realizó actualización del drive académico, inventarios y la base de datos de los estudiantes que conforman los grupos formativos de la escuela de teatro. Realizó la entrega de planillas físicas del mes correspondiente
2	Dirigir y coordinar los procesos teatrales.	La contratista dririgió y dió respectivamente las clases del mes de abril en los grupos de iniciación y proyección infantil, grupo Espiral teatro, teatro juvenil, Anfora teatro y el Laboratorio de títeres. coordinando todos los procesos de la escuela de teatro

3	Crear y Fortalecer los grupos de proyección del Centro de Formación Artística de Guatapé.	La contratista fortaleció los procesos de proyección de la escuela deteatro, realizando la presentación de la obra de repertorio del grupo Anfora "El Sainete de paralta" en el Teatro Parroquial. Así mismo realizó con los estudiantes del grupo de ´proyección infantil, máscaras en tecnica de papel mache para la construcción de los parsonajes de la obra a
4	Realizar actividades artísticas de fortalecimiento e intercambio regional	No aplica para el mes.
5	Apoyo y fortalecimiento de los productos artísticos pertenecientes a las instituciones educativas del municipio.	La contratista realizó el fortalecimiento de los procesos teatrales de la Institución educativa Nuestra Señora del Pilar con el inicio de clases y actividades en la I.N.S.P para el correcto desarrollo del festival de teatro interclases.
6	Participar y/o apoyar la realización de las reuniones y actividades convocadas por la Administración Municipal, o su dependencia, cumpliendo de manera efectiva los objetivos propuestos por el área y los procesos que intervienen a razón de su objeto contractual.	La contratista participó en las reuniones del comité primario de directores y demás reuniones citadas por la coordinación de la subsecretaria de cultura como la asistencia en el concejo municipal de cultura. Así mismo participo de la jornada de formación a formadores del C.F.A
7	Realizar las acciones necesarias para mantener en correcto estado y funcionamiento los espacios asignados para el desarrollo de las actividades.	La contratista realizó las acciones necesarias para ara el correcto funcionamiento del salón de teatro, como la organización del vestuarios y limpieza del espacio antes de cada sesión.
8	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	La contratista desarrollo las acciones necesarias para difusión, socialización, posicionamiento y fortalecimiento de la administración municipal, como compartir las publicaciones y publicidades para eventos y convocatorias.
9	Las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual.	La contratista realizó el apoyo en la celebración del día del idioma en la institución nuestra señora del pilar con la presentación de un fragmento de la obra el entierro.

¿ SE HARÁN EFECTIVAS POLIZAS/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:		
1	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 _____ Contrato por prestación de servicios _____ renunciando a cualquier reclamación posterior.

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	TATIANA RINCÓN MORALES	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	004	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)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
TATIANA RINCON MORALES		FREDY ALEXANDER ARCILA HINCAPIÉ	
Firma:		Firma:	
Cédula No.	1.041.234.917	Cédula No.	98.512.731

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
YESICA PAOLA SUAREZ	
Firma:	
Cédula No.	1.037.237.022

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1041234917
NOMBRES	TATIANA
APELLIDOS	RINCON MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	PEÑOL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" -CM	CONTRIBUTIVO	08/03/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/21/2026 20:44:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual