| Municipio de Guatapé | 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 064-2026 | FECHA | 24 | Ene | 2026 | VALOR INICIAL | $ 15.120.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO**

**PRESTACIÓN DE SERVICOS PARA REALIZAR INTERVENCIONES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS CLASES DEL GIMNASIO MUNICIPAL Y EN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FISICA**

| SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN | OSCAR EDUARDO USME SANCHEZ | CÉDULA | 1.037.236.902 |
|---|---|---|---|
| CARGO | SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL | | |
| CONTRATISTA | JOSE DANIEL MONSALVE OSORIO | CÉDULA O NIT | 1.037.236.334 |

| 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. | *0075* | FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL | 26 | Ene | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | 26 | Ene | 2026 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 30 | Jun | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DURACIÓN DEL CONTRATO | Cinco (5) meses y diez (10) días | No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO | 156 | DÍAS |
|---|---|---|---|---|

### 2.1 PRÓRROGAS

| A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS | NO |
|---|---|

| CONTRATO ADICIONAL NÚMERO | | TIEMPO DIAS CALENDARIO |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |

| 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 | $ | **15.120.000** |
| VALOR COFINANCIACIÓN | $ | - |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ | **15.120.000** |
| VALOR TOTAL ADICIÓN | $ | - |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ | **15.120.000** |
| 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). | $ | 1.512.000 |
| VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 2.721.600 |
| VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 2.721.600 |
| VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | $ | 2.721.600 |
| VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista). | | |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ | **9.676.800** |
| **VALOR FALTANTE POR EJECUTAR** | $ | **(5.443.200)** |

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

| TIPO DE CUENTA | AHORROS | NO. | 33478073921 | 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<br>N° Planilla<br>9502551218 |
| 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. 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.<br><br>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. | 64,00% |
|---|---|---|

*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 DE LA CONTRATISTA VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR.*

| No | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar la ejecución de las sesiones de entrenamiento del GYM municipal en las jornadas de mañana y tarde | El contratista realizó apoyo en entrenamiento deportivo en la jornada mañana y tarde en el gimnasio municipal |
| 2 | Apoyar para que los escenarios deportivos se mantengan en óptimas condiciones. | El contratista realizó adecuación de los espacios deportivos utilizados |
| 3 | Apoyar los programas de actividad física. | El contratista apoyó al desarrollo de la noche comunitaria y apoyó la preparación física de la sub14 - sub11 de futbol |
| 4 | Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la secretaría de Bienestar y Desarrollo Social y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor. | El contratista participo en la reunión dictada por la oficina de deportes y la empresa de servicios públicos |
| 5 | Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización,promoción, difusión posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal | El contratista difundió a través de diferentes medios de comunicación, información de gran importancia para la comunidad, referente a las acciones desarrolladas por la Administración Municipal. |

| | NO |
|---|---|
| ¿ SE | |

**POR QUÉ?**

| | PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO | CAUSAS | ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS |
|---|---|---|---|

| No | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1 | | | |

| 5.3. LIQUIDA | 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:** | **$ 15.120.000** | |
| | **Valor Adiciones (si las hubiere):** | **$ -** | |
| | **Valor Definitivo del Contrato:** | **$ 15.120.000** | |
| | **El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:** | **$15.120.000** | |
| | **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 ____ de ____ del 2026 el Contrato de Prestación de Servicios Nro. CPS ____ renunciando a cualquier reclamación posterior.** | | |

| | | | Marque X |
|---|---|---|---|
| 6. ANEXOS | Informe de ejecución presentado por: | JOSE DANIEL MONSALVE OSORIO | X |
| 1 | Cuenta de Cobro o Factura Número | 004 | X |
| 2 | 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 |
| 3 | Certificado de ADRES (Antes FOSYGA) | | |
| 4 | Soporte de Entrada al Almacén (cuando Aplique) | | |
| 5 | | | |

| NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios) | | NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN | |
|---|---|---|---|
| JOSE DANIEL MONSALVE OSORIO | | OSCAR EDUARDO USME SANCHEZ | |
| Firma: Jose Monsalve | | Firma: | |
| Cédula No. | 1.037.236.334 | Cédula No. | 1.037.236.902 |

| NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato) | |
|---|---|
| YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ | |
| 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 | 1037236334 |
| NOMBRES | JOSE DANIEL |
| APELLIDOS | MONSALVE OSORIO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | GUATAPE |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 04/21/2026 22:44:48 | **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 fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado