MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 1 de 7

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 **Registro presupuestal Nro** 2116	Valor: $ 344.013.540 Valor $41.281.623 $91.736.944
Número de Contrato: 2020.04.11.011.089		**Día:**18 **Mes:**02 **Año:** 2020		**Fecha del informe:**	**Mes:** NOVIEMBRE **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 Octubre al 18 de Noviembre de 2020

Nombre Contratista:	**Cédula o NIT:**
Centro de bienestar del anciano "Santa Ana"	890.907.058-1

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

Registro Presupuestal (artículo 42 ley 80):	**N°.** 467	**Día:** 12 **Mes:** 02 **Año:** 2020
	No 1312	**Día:** 26 **Mes:** 06 **Año:** 2020
	No 2116	**Día:** 20 **Mes:** 10 **Año:** 2020
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SIX__ NO	Fecha: Día: 18 Mes:02 Año: 2020
	SIX__ NO	Fecha: Día: 06 Mes:07 Año: 2020
	SIX__ NO	Fecha: Día: 27 Mes:10 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:	Siete meses y quince días y en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2020	

ESCANEADO

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	2020.04.11.011.089	60 dias
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_31__ Mes __12_ Año___2020__

2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1	2020.04.11.011.089	$41.281.623
2	2020.04.11.011.089	$91.736.944

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		Formato control de seguimiento anticipo		Conciliación bancaria	

plan de inversión					
Extractos bancarios		Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$ 477.032.107
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	S0
4. Valor Acta Rubro: 20.3.3.2.4.1.3.073	$ 45.868.472
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe	$ 412.816.248
6. Relación de los costos y gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato.	S0

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: 19134398	
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	86.53%

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 periodo 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 Aduitos 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. De las actividades adicionales, celebración de los cumpleaños

		Se continúa realizando 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 el profesional de psicología se continua realizando actividades con los usuarios enfocadas hacia escucha activa, ubicación espacial, atención en crisis, manejo de impulsos, orientación en manejo de conflictos. Se realizó en conjunto con la secretaria de Salud Y protección Social y la ese Hospital San Juan Dios una jornada de salud la cual se basó en la desparasitación, toma de talla y Peso y oximetría. 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.
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:**

ESCANEADO

Tarea 2 relacionada con la actividad planeada.

Del 19 Octubre al 19 de Noviembre 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.

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 Octubre al 18 de Noviembre de 2020.

Se continúa con la 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.

Se realizó actividad física los lunes en la tarde y viernes en la mañana.

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

MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	Código: F-CT-032
		Versión: 03
		Fecha: 21/09/2018
		Página 7 de 7

		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 requerimientos que realice el supervisor del convenio.	**Tarea 1 relacionada con la actividad planeada:** Se continúa fortaleciendo el protocolo de Bioseguridad COVID19-el cual aplica para todo el personal que labora en la institución proveedores, usuarios y visitantes.
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 periodo, planillas de asistencia, fotos, Plan de Inversión, Cronograma de actividades programadas, consolidado de seguimiento por usuario ,factura FEE-10 del 17/11/2020
	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

COPIA CONTROLADA