Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: ABO-FR-47 PÁGINA: 1 DE 5 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	CMC-016-2026	FECHA	6	Mar	2026	VALOR INICIAL	$ 49.025.340

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, ABANDONO Y CON ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS, GARANTIZANDO EL ACCESO A CUIDADOS DE CALIDAD, ACOMPAÑAMIENTO INTERDISCIPLINARIO, BIENESTAR FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN DE SU DIGNIDAD Y DERECHOS FUNDAMENTALES.

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	YESICA PAOLA SUAREZ HERNÁNDEZ	CÉDULA	1.037.237.022
CARGO	SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL		
CONTRATISTA	CENTRO DE PROTECCION SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "SAN VICENTE DE PAUL" DE GUATAPE	CÉDULA O NIT	890.984.475

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	11	May	2026	PERÍODO DE COBRO	6	Mar	2026	A	5	May	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0418*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	6	Mar	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	6	Mar	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	6	Jul	2026

DURACIÓN DEL CONTRATO	4 Meses	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	120	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		

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA		FECHA DE TERMINACION 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	$	**49.025.340**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**49.025.340**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**49.025.340**
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).	$	24.512.670
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).	$	-
VALOR DEL ACTA No. 8 (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	$	24.512.670
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**24.512.670**
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.	490807591	ENTIDAD BANCARIA	Banco de Occidente

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 Numero de planilla 6010018676 6014374061
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal del CPSAM 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)	SI

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.	50,00%

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	OFRECER CUIDADO INTEGRAL DE MANERA PERMANENTE A LOS 14 ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.	Se realizó cuidado permanente a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Centro de Protección Social para el Adulto Mayor.
2	CONTAR CON SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y ASEO PARA LOS ADULTOS MAYORES.	Se contó con servicio de alimentación y aseo permanente para los adultos mayores que se encuentran en la Institución.
3	BRINDAR ALOJAMIENTO ADECUADO SEGUN LAS NECESIDADES DE LOS ADULTO MAYORES INSTITUCIONALIZADOS.	Se brindó alojamiento a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados.
4	GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y ACOMPAÑAMIENTO ESPECIALIZADO PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS QUE REQUIERAN ATENCIÓN MEDICA.	Se prestó el servicio de transporte intermunicipal y acompañamiento para los adultos mayores que requirieron atención medica fuera del municipio.
5	BRINDAR APOYO INTERDISCIPLINARIO QUE FOMENTE EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS, MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE PROFESIONALES DE DIFERENTES ÁREAS (SALUD, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, RECREACIÓN, CULTURA Y NUTRICIÓN), PROMOVIENDO SU BIENESTAR FÍSICO, EMOCIONAL, SOCIAL Y COGNITIVO.	Se realizaron diferentes actividades de atención en salud, psicología, recreación y esparcimiento para los adultos que se encuentran dentro de la Institución.

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

Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:

1	**Valor inicial del Contrato:**	**$49.025.340**	
	Valor Adiciones (si las hubiere):	**$0**	
	Valor Definitivo del Contrato:	**$49.025.340**	

El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	**$49.025.340**
El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:	**$0**

conv.

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	GRICELDA BOTIA MEDINA	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	FE 32	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	
GRICELDA BOTIA MEDINA		YESICA PAOLA SUAREZ HERNÁNDEZ	
Firma: Hna. Griselda Botia M		Firma:	
Cédula No.	51.704.419	Cédula No.	1.037.237.022

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