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

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	005

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	22	May	2026	PERÍODO DE COBRO	1	May	2026	A	31	May	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).	$ 2.721.600
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 12.398.400**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ (2.721.600)**

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.**	33478073921	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

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 N° Planilla 9504229756
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. 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.	82,00%

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 la preparación física de la sub14 - sub11 de fútbol.
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 apoyó en la actividad del tobogán en el día del niño
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.

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

	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	005	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:	05/19/2026 15:37:08	**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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA