ALCALDÍA DE
PUEBLORRICO

Pueblorrico, 22 de Mayo de 2026.

INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN No. 04
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

No. 023 DE 2026

ACTA N° 04

Del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2026

OBJETIVO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA COORDINAR EL PROGRAMA POR SU SALUD MUÉVASE PUES, GIMNASIO Y AERÓBICOS DEL MUNICIPIO DE PUEBLORRICO "PLAN DECENAL DE DEPORTES ESTABLECIDO EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 20250000013887 DE LA LÍNEA 1 "COMPROMISO SOCIAL EN ACCIÓN" DEL PLAN DE DESARROLLO "COMPROMETIDOS CON LA GENTE 2024-2027

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO N°	023 DE 2026		
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
CONTRATISTA:	PATRICIA ELENA ZAPATA GARCES		
CEDULA/NIT:	1.039.420.567		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA COORDINAR EL PROGRAMA POR SU SALUD MUÉVASE PUES, GIMNASIO Y AERÓBICOS DEL MUNICIPIO DE PUEBLORRICO "PLAN DECENAL DE DEPORTES ESTABLECIDO EN EL PROYECTO DE INVERSIÓN 20250000013887 DE LA LÍNEA 1 "COMPROMISO SOCIAL EN ACCIÓN" DEL PLAN DE DESARROLLO "COMPROMETIDOS CON LA GENTE 2024-2027		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	CATORCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ML ($14.575.000)		
PLAZO DE EJECUCION:	CINCO (5) MESES CON QUINCE (15) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE EJECUCION EN LA PLATAFORMA SECOP II.		
FECHA DESIGNACION INTERVENTORIA:	20 de Enero de 2026		
FECHA DE INICIO:	20 de Enero de 2026		
MODIFICACIONES:			
CESION:	N.A	FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:	N.A.	FECHA:	

ALCALDÍA DE
PUEBLORRICO

FECHA DE TERMINACION:	04 de Julio de 2026
PERIODO A SUPERVISAR	Del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2026
DISPONIBILIDAD	0000031
REGISTRO	00035

1. SEGUIMIENTO TÉCNICO- AVANCE EN LA EJECUCION DEL CONTRATO:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades ejecutadas, durante el periodo comprendido del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2026 fueron las siguientes:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES	EVIDENCIAS ANEXADAS
			Cronogram de actividades
1Presentar cronograma de actividades, planeación y diario de campo queden muestra de la ejecución del proyecto, aprobado por el supervisor del contrato	Se anexa cronograma de actividades,planillas de asistencia. Se realizan rutinas de ejercicios para diferentes tipos de poblacion.	15	1pantallazos de Base de datos. Algunas rutinas de ejercicios para diferente tipo de poblacion.
2.implementar las diferentes rutinas y dejar registro escrito e individual por persona con su respetivo seguimiento .	Se instruyen rutinas de ejercicio, a las personas que lo solicitan, se asesora sobre los pro y contra de mezcla de algunos ejercicios para que e usuario comprenda que se esta haciendo..	20	Anexo rutinas 1 REGISTRO FOTOGRAFICO donde se ven diferentes grupos poblacionales. Planillas de asistencia
3 Motivar a la comunidad Pueblorriqueña para crear hábitos de vida saludables a través del acondicionamiento físico	Se realizaron varias actividades con la nutricionista con charlas, tomas antropometricas y tratando que crezca la conciencia nutricional.	4	2 REGISTRO FOTOGRAFICO
4. Realizar las tomas antropométricas de cada una las personas que asisten al gimnasio del programa por su salud muévase pues y actualizarlas cada mes	Se realizan tomas antropometricas y registros de los usuarios en la base de datos de por su salud muevase pues	20	Pantallazo
5-Realizar mantenimiento preventivo y velar por el cuidado de los equipos del gimnasio	Se hace limpieza general cada semana y se esta al pendiente de lubricacion aseo y de que los equipos esten en buen funcionamiento.	4	3 Registro fotografico

6- Realizar las tomas antropométricas de cada uno las personas que asisten a las rumbas aeróbicas del programa "por su salud muévase pues" y actualizarlas cada mes.	Se toman de medidas del grupo de aerobicos y se suben a la base de datos de indeportes.	10	Pantallazo de registros y 8 registro fotografico aerobicos
7- Presentar informe mensual sobre la prestación de los servicios al supervisor, con el fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión consagrado en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993 mensualmente	Se presenta informe de manera digital y después de aprobación se hace de manera física	1	Envio de informe por correo Copia del informe fisicamente.
8. Realizar actividad física con el adulto mayor.	Se realiza actividad fisica con las personas mayores dos veces por semana.	8	4 REGISTRO FOTOGRAFICO
9.Realizar Actividad Física con madres gestantes y personas en situación de discapacidad.	Se realiza esta actividad para mejorar la salud de las gestantes y los bebes pero la asistencia es poca.	2	5 REGISTRO FOTOGRAFICO
10 Realizar Actividad Física con los niños del C.D.I, el colegio y la escuela.	Este mes se realizaron actividades recreativas y de formación deportiva	3	6 REGISTRO FOTOGRAFICO
11. Conservar y mantener las instalaciones de los diferentes escenarios deportivos.	Se recolecta basuras a los alrededores de la zona deportiva además y se empezó con el corte, barrido y cargue de pasto de el estadio municipalmantenimiento y limpieza del sacudete.	10	7 REGISTRO FOTOGRAFICO
12. Apoyar y acompañar en la realización de las jornadas deportivas cuando el supervisor lo requiera.	Se hace apoyo en la celebración del mes de la niñez asistiendo a veredas con actividades ludicorecreativas. Realización de miércoles saludable	3	8 REGISTRO FOTOGRAFICO.
13. Apoyar en el fomento de las pausas activas, en colaboración con los monitores deportivos.	Se realiza pausas activas en el hospital municipal		8 REGISTRO FOTOGRAFICO

14. . En el último informe, el contratista deberá hacer entrega al Supervisor de la información que proyecte y reciba en representación del Municipio y que permita la continuidad de los procesos Administrativos de la Entidad, ya sean documentos, imágenes físicos y virtuales	Cuarto informe y se anexan fotografias, listas de asitencias, rutinas, programaciones,cronogramas...		ANEXOS

Mediante Acta, se me designo como Supervisora del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas, me permito informar que una vez revisadas las actividades ejecutadas por el contratista relacionadas en el informe presentado con respecto a los servicios de apoyo a la Gestión Administrativa en los subprocesos de la Secretaría de Salud, Bienestar Social y Educación en el periodo a recibir, se verifica que los mismos fueron prestados por personal idóneo y con la responsabilidad, calidad y requerimientos legales según normatividad vigente para esta clase de servicios, sin presentarse inconvenientes en el cumplimiento del objeto contractual, siendo satisfactorio para la Administración Municipal.

A la fecha de elaboración del presente informe el contratista ha realizado las actividades que se adjuntan a este informe de supervisión con corte del 20 de Abril al 19 de Mayo de 2026.

2. PORCENTAJE DE AVANCE FISICO EJECUTADO: (62.8%)

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

La ejecución del contrato se ha venido desarrollando dentro de los parámetros legales y cumpliendo las obligaciones pactadas en el mismo por las partes, desarrollándose las actividades de acuerdo con lo programado y los requerimientos legales para tal fin.
Se verifico el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud y pensión) correspondiente al mes laborado y el contratista pago en el tiempo estipulado según los dos últimos dígitos de la cedula:

MES DE ABRIL 2026.

IBC		VALOR
SALUD	SAVIA SALUD	$ 218.900
PENSIÓN	PORVENIR	$ 280.200
ARL	POSITIVA	$ 9.200
N° DE PLANILLA		9503841298

MES DE ABRIL 2026.

IBC		VALOR
SALUD	SAVIA SALUD	$ 2.000
PENSIÓN	PORVENIR	$ 2.500
ARL	POSITIVA	$ 200
N° DE PLANILLA		9505104733

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1039420567	ZAPATA	GARCES	PATRICIA	ELENA	2026-03	Savia Salud	COTIZANTE
CC	1039420567	ZAPATA	GARCES	PATRICIA	ELENA	2022-05	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Savia Salud	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	01/2026	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	10/2025	29	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Savia Salud	08/2025	6	COTIZANTE	Pago con cotización

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	1039420567
NOMBRES	PATRICIA ELENA
APELLIDOS	ZAPATA GARCES
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	PUEBLORRICO

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	01/12/2022	31/12/2999	COTIZANTE

4. AVANCE FINANCIERO

El análisis se realiza a partir del balance del contrato de prestación de servicios Nro. 023-2026, teniendo el presupuesto inicial como base para control de costos. El resumen del balance hasta la fecha es la siguiente:

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	$ 0	$ 0	$ 0
PRIMER PAGO	**$ 2.650.000**	20/01/2026 al 19/02/2026	15.7%
SEGUNDO PAGO	**$ 2.650.000**	20/02/2026 al 19/03/2026	15.7%

TERCER PAGO	**$ 2.650.000**	20/03/2026 al 19/04/2026	15.7%
CUARTO PAGO	**$ 2.650.000**	20/04/2026 al 19/05/2026	15.7%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	**$ 2.650.000**	20/04/2026 al 19/05/2026	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar)	**$ 3.975.000**		37.2%
VALOR DEL CONTRATO	**$ 14.575.000**		**100%**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como Supervisora certifico que durante el **ACTA DE PAGO N° 04** Comprendido entre el **20 de Abril al 19 de Mayo de 2026.** El contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del contrato además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.
Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($ 2.650.000.oo)**

YESICA CATALINA ARIAS LLANOS
Secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación
Supervisora

ANEXOS:

- ✓ Cuenta de cobro por valor de $ 2.650.000
- ✓ Constancia de pago de seguridad social Abril
- ✓ Informe de actividades N° 4
- ✓ Documento Identidad
- ✓ RUT
- ✓ Certificados para aplicación de retención en la fuente (dos certificados)
- ✓ Certificado disponibilidad presupuestal
- ✓ Registro presupuestal

	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Proyecto:	Carolina González Cardona	Auxiliar Administrativa		22/05/2026
Reviso y aprobó	Yesica Catalina Arias Llanos	Secretaria de Salud, Bienestar Social y Educación		22/05/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y vigentes.				