ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-0
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 06/02/2024

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	No.	002

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	20260117PSSS	FECHA	29	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 18.200.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

SUPERVISOR	DANIELA ARBOLEDA MORALES	CEDULA	1.036.783.566
CARGO	SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL		
CONTRATISTA	JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ	CEDULA O NIT	1.094.885.648

FECHA ELABORACION DE INFORME	20	Abr	2026	PERIODO DE COBRO	1	Mar	2026	A	30	Mar	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0149*	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	29	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	1	Feb	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30	Ago	2026

DURACION DEL CONTRATO	7 MESES	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	210	DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

DURACION 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 O CONVENIO	NA

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	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 O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		TIEMPO (N°de dias de suspensión)
1		

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS	NA

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	$	18.200.000
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	18.200.000
VALOR TOTAL ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	18.200.000
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)	$	2.600.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	2.600.000
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)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 9 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 10 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	5.200.000
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	13.000.000

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.	55732702571	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS								NA
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE			
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NA	

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 4648753711
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de 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)	NA

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado **ACTIVO** y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES . (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	NA

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.	28,57%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Presentar un informe mensual de actividades realizadas con los debidos soportes (lista de asistencia, actas, informes y planeación de las actividades y registro fotográfico)	• Informe de actividades correspondiente al mes de marzo
2	Realizar la caracterización de la población atendida de manera individual y colectiva, con temas tratados, objetivos claros y evaluación de las actividades realizadas.	• Caracterización mensual de población atendida realizado el mes de marzo del 2026. • Encuestas de opinión entregada a la encargada durante el transcurso del mes
3	Apoyar las mesas de las políticas públicas y acompañar el COVE Municipal y presentar informes asociados a los casos reportados en las políticas públicas.	• Informe de hallazgos encontrados durante el mes de noviembre entregado a coordinadora de política pública adulto mayor. • Se crea grupo de cuidadores incluyendo personas de fundaciones benéficas del municipio se realiza reunión para concretar y extender la articulación por el periodo del 2026
4	Realizar actividades de educación para la salud como estilos de vida saludable (bajo consumo de sal y azúcar, adherencias a los tratamientos estipulados por médico tratante, aprender más sobre sus enfermedades de base y signos y síntomas de las enfermedades más frecuentes) entre otras actividades que programen la coordinadora del programa.	• Educación sobre estilos de vida saludable, alimentación balanceada, importancia de la medicación bajo criterio médico, importancia de la vacunación, Enfermedades crónicas y como evitarlas; dictada a los adultos mayores visitados. • Se apoyan grupos gerontológicos y actividades de adulto mayor
5	Apoyar las actividades de carácter deportivo, cultural, lúdico, recreativo, prevención de enfermedad, con cada uno de los grupos con que cuenta el programa en el área urbana y rural.	• Se brinda educación a profesores de la IER la Almería sede Chuscalito. • Se asiste al COVE municipal el día 11 de marzo • Se apoya brigada de salud en San Miguel abajo el dia 17 de marzo
6	Fomentar en el adulto mayor las integraciones grupales y las visitas al centro de bienestar del anciano como un espacio de sano esparcimiento y acompañamiento de los adultos internos, teniendo en cuenta las medidas de Bioseguridad y elementos de protección	• Se invitan a los adultos mayores a integrasen a los grupos del adulto mayor durante las visitas y actividades del presente mes. • Se crea el grupo de cuidadores municipal • Se logra articulación entre secretaria de salud y la fundación San Vicente, se extiende la articulación por el año 2026.
7	Velar por la atención oportuna y prestación de servicios de salud a los adultos mayores y verificar el proceso de atención realizado desde el prestador (IPS) y la EAPB; incluyendo los planes de vacunación y revisiones médicas.	• Se verifican los carnets de vacunación durante las visitas. • Se ayudan en la gestión de citas a adultos mayores.
8	Capacitar a los adultos mayores de la zona urbana y rural en derechos y deberes en salud.	• Revisión y verificación de datos de afiliación al SGSSS durante las visitas realizadas a los adultos mayores del municipio los días 02,03,04,09,11,12,13,17,18,19,23,24,25,26 de marzo, se planean las visitas el resto del mes.
9	Realizar registros de las personas que son atendidas en las instituciones que atienden población adulta mayor en el municipio (CPSAM, Centro Día, Deportiva, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la E.S.E e IPS).	• Se realizan los informes cuantificados de las personas atendidas durante el presente mes con planillas y fotos como evidencia

10	Realizar visitas de campo y atención en salud a la población adulta en situación de abandono y vulnerabilidad social.	• Visitas domiciliarias realizadas los días días 02,03,04,09,11,12,13,17,18,19,23,24,25,26 de marzo,
11	Dar cumplimiento al cronograma de inventario del centro día grupos gerontológicos y oficina del adulto mínimo dos veces al año.	• N/A.
12	Apoyar y direccionar la entrega de subsidios del programa de protección social al adulto mayor enviado por el programa Colombia mayor y realización de inscripciones de los adultos mayores que lo soliciten al programa en los meses establecidos por el programa.	• Se lleva registro de personas necesitadas del programa hambre cero y paquete alimentario de la administración, se remite a coordinador de política pública de adulto mayor
13	Realizar talleres participativos dando a conocer el estado de la política pública de vejez y envejecimiento en cada grupo gerontológico 2 veces al año. A su vez, realizar fichas gerontológicas de adultos mayores.	• Se da conocimiento de la política pública durante las visitas del mes
14	Apoyar la vigilancia y control al centro de protección social para el adulto mayor conchita Osorio en la atención y servicios prestados a los adultos mayores realizando 4 visitas en el año.	• N/A
15	Realizar acciones de planificación, formulación y documentación de los planes de atención integral de la modalidad de atención en el centro día.	• Se realizan las planificaciones de las educaciones con temas relacionados en alimentación saludables, vacunación, salud mental, HTA, diabetes, enfermedades de interes en salud pública realizar durante el presente año
16	Cumplir con acciones de prevención del abuso y maltrato a las personas mayores en el ámbito familiar institucional y comunitario.	• Educación brindada a las familias de las personas visitadas los días 02,03,04,09,11,12,13,17,18,19,23,24,25,26 de marzo.
17	Apoyo la formulación del proyecto para la secretaria social de la salud para el apoyo financiero para el centro día y el centro de protección social conchita Osorio y otros proyectos que beneficien al adulto mayor.	• N/A
18	Realizar acciones para fortalecer el cabildo del adulto mayor.	• Durante las visitas domiciliarias se realizan invitaciones dirigidas a los adultos mayores para que se integren en las actividades del cabildo del adulto mayor
19	Apoyar en la organización de la celebración de la semana del adulto mayor y en cada una de las actividades que se programen en los grupos.	• Se apoyan actividades relacionadas
20	Realizar un informe final de gestión, que, de cuenta del cumplimiento de metas desde el plan de desarrollo, plan territorial en salud y la población atendida	• Informe realizado el día 31 de marzo
21	Demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que tenga relación con objeto contractual.	• Se brinda educación a profesores de la IER la Almería sede Chuscalito. • Se asiste al COVE municipal el día 11 de marzo • Se apoya brigada de salud en San Miguel abajo el día 17 de marzo.

¿ 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. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	Cuenta de cobro Nro.002	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		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 Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		x
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	
JEISON ANDRES ALZATE FERNANDEZ		DANIELA ARBOLEDA MORALES	
Firma:		Firma:	
Cedula No.	1.094.885.648	Cedula No.	1.036.783.566