Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: ABO-FR-4 VERSIÓN: 03

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	006

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS059 -2026	FECHA	23	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 14.040.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

"Prestación de servicios para promover estrategias para el fortalecimiento de los procesos deportivos de futbol, pausas activas y el acompañamiento al mantenimiento físico del adulto mayor."

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	OSCAR EDUARDO USME SANCHEZ	CÉDULA	1.037.236.902
CARGO	SUBSECRETARIO DEPORTES		
CONTRATISTA	JESSICA GALLEGO LONDONO	CÉDULA O NIT	1.037.237.516

fecha elaboracion informe	26	Jun	2026	PERÍODO DE COBRO	1	Jun	2026	A	30	Jun	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0071*	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	5 meses 10 dias	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	159	DIAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	

	CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

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	**$ 14.040.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 14.040.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	

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	$ 1.404.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.527.200
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.527.200
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.527.200
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.527.200
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 2.527.200

VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 14.040.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ -**

COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)	

TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	33400000325	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

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 1082182477-10 82182841
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)	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	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			
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:	100%

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

FUE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES ACCIONES POR PARTE DEL SUPERVISOR, REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO
1	**Apoyar la planeación y ejecución de las sesiones de entrenamiento del fútbol en las diferentes categorías.**	Se desarrollaron un total de 9 sesiones de entrenamiento con el grupo de iniciación de las categorías Sub-5 y Sub-6, así como 8 sesiones de entrenamiento con el grupo de iniciación de la categoría Sub-7, dando cumplimiento a la programación establecida para el proceso de formación deportiva.
2	**Apoyar la realización de los diferentes torneos internos realizados desde la subsecretaria de deportes.**	Se brindó apoyo en el desarrollo del torneo de fútbol 7 en las categorías Senior Máster y Fútbol 7 Libre, acompañando la organización y ejecución de las actividades programadas
3	**entregar de forma magnetica las planificaciones de las sesiones de entrenamiento del microciclo durante el dia viernes de cada semana y la programacion de competencia de partidos de preparacion con un mes de anterioridad .**	Se presenta la planificación de manera oportuna, cumpliendo con las fechas establecidas para su entrega.
4	**Apoyar el programa de las pausas activas.**	Se realizaron 12 pausas activas dirigidas a colaboradores de la Cooperativa León XIII, Crecer y Crear, Servicios Públicos, La Autónoma, Comare y Desarrollo Social
5	**Apoyar con el aseo, mantenimiento de los escenarios deportivos para que este en óptimas condiciones**	Se realizó un mantenimiento consistente en labores de pintura y lavado de las tribunas de la cancha municipal.

6	**Apoyar la ejecución de clases de actividad física con los grupos de aduito mayor.**	Se llevaron a cabo 6 sesiones dirigidas al adulto mayor y una reunión con el personal de aduito mayor
7	**llevar lista de enfoque diferencial actualizado mes a mes donde se evidencie la poblacion atendida bajo sus actividades correspondientes**	Durante el mes de Junio se lleva el lista de asistencia con enfoque diferencial deacuerd a las actividades programadas
8	**Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.**	Se realizó difusión de los diferentes eventos y actividades desarrollados por la administración, para conocmiento de la Comunidad en general.

¿ 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			SI
Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo			
Valor inicial del Contrato:	**$**	**14.040.000**	
Valor Adiciones (si las hubiere):			
Valor Definitivo del Contrato:	**$**	**14.040.000**	

El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:	**$14.040.000**		
El valor de la cuenta final por saldos pendientes es de:			

En virtud del analisis 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 30 de Junio el contrato CPS059 -2026renunciando a cualquier reclamación posterior

5.4. OBSERVACIONES	
1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	JESSICA GALLEGO LONDONO	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	6	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)		X

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
JESSICA GALLEGO LONDONO		OSCAR EDUARDO USME SANCHEZ	
Firma: Jéssica Gallego Londoño		Firma:	
Cédula No.	1.037.237.516	Cédula No.	1.037.236.902

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Solo 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	1037237516
NOMBRES	JESSICA
APELLIDOS	GALLEGO LONDOÑO
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	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS" -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/01/2026 08:45:19	**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