MUNICIPIO DE SABANETA ANTIOQUIA	**ACTA DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA**	F-JC-01 Versión: 04 Fecha: 16/01/2023

DATOS GENERALES

INFORME No. 5	**SUPERVISION**	X	**DE SEGUIMIENTO**		☐
			PARA PAGO		X
	INTERVENTORIA	☐	**PARA DESEMBOLSO**		☐
Período de seguimiento	Desde:	N/A	Hasta:		N/A
Período para pago	Desde:	01/05/2026	Hasta:		31/05/2026
Fecha Elaboración de Informe		MAYO DE 2026			

DATOS DEL SUPERVISOR

SUPERVISOR	NOMBRE:	**VANESA TORO CANO**
	CARGO:	Secretaría de Salud
	CORREO ELECTRÓNICO:	vanesa.toro@sabaneta.gov.co
INTERVENTOR	NOMBRE	N/A
	NUMERO CONTRATO:	N/A
	CORREO ELECTRÓNICO:	N/A

INFORMACION GENERAL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	SAB-01-174-26
FECHA DE CONTRATO	06/01/2026
NUMERO CDP	115 DEL 05/01/2026
CONTRATISTA	**JUAN CARLOS PEÑA HENAO**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	15.328.062
PROYECTO	N/A
VALOR	$ 31.800.000
PLAZO	Desde la fecha de inicio establecida en la plataforma SECOP II hasta el 30 de junio de 2026.
FECHA DE INICIO DEL SECOP	06 de enero de 2026
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30 de junio de 2026
ADICION	N/A
PRORROGA	N/A
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SABANETA.	

REGISTRO PRESUPUESTAL	**NUMERO:**	**61**					
	FECHA:	06			01	2026	
SUSPENSION N°	**Fecha Inicio de suspensión**	**Fecha de reanudación**			**Nueva fecha de terminación**		
N/A	N/A	N/A			N/A		
¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?		SI		NO		NO APLICA	X

I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME

No. Informe	No. Cuenta de cobro	Valor cuenta de cobro	No. Comprobante Egreso	Fecha de Egreso	Tipo de pago	No. Rubro Presupuestal imputado	Valor Pagado	Saldo del informe
1	1	$ 5.300.000	2669	05/03/2026	Primera cuota	2.1.2.02.02.008-98021304	$ 5.300.000	$26.500.000
2	2	$ 5.300.000	3554	12/03/2026	Segunda cuota	2.1.2.02.02.008-98021304	$ 5.300.000	$21.200.000
3	3	$ 5.300.000	7598	14/05/2026	Tercera cuota	2.1.2.02.02.008-98021304	$ 5.300.000	$15.900.000
4	4	$ 5.300.000	7599	14/05/2026	Cuarta cuota	2.1.2.02.02.008-98021304	$ 5.300.000	$10.600.000

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME								
No. Informe	No. Cuenta de cobro	Valor cuenta de cobro	No. Comprobante Egreso	Fecha de Egreso	Tipo de pago	No. Rubro Presupuestal imputado	Valor Pagado	Saldo del informe
5	5	$ 5.300.000	N/A	N/A	Quinta cuota	2.1.2.02.02.008-98021304	$ 5.300.000	$ 5.300.000
TOTALES		**$26.500.000**					**$26.500.000**	

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO		
Ítem	Concepto	Valor
A	Valor inicial del contrato	$31.800.000
B	Valor de las adiciones a la fecha del informe	$0
C	Valor reducciones (glosas, objeciones, etc.) del contrato a la fecha del informe	$0
D	Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)*	$31.800.000
E	Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta	$21.200.000
F	Valor autorizado de esta acta	$ 5.300.000
G	Valor total ejecutado *(incluida esta acta)*	$26.500.000

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, así:

N° FACTURA O CUENTA DE COBRO	N° RP PARA PAGO O DESEMBOLSO	RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S)	VALOR
5	61	2.1.2.02.02.008-98021304	$5.300.000
VALOR TOTAL FACTURA O CUENTA DE COBRO			$5.300.000

II. SEGUIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO Y JURIDICO

2.1. GRADO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES – SEGUIMIENTO TECNICO

OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DE LAS PARTES	OBLIGACIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO (cumplida / no cumplida / parcialmente cumplida / observación – Evidencias fotográficas en caso de que se considere necesario)
1. Facilitar el reporte trimestral de la ejecución de los recursos excedentes de subsidio a la oferta, según Resolución s (Resolución 6348 de 2016).	No aplica para este Periodo
2. Facilitar el reporte trimestral de la ejecución de los recursos excedentes de régimen subsidiado, según Resolución 1413 de 2020.	No aplica para este Periodo
3. Realizar reporte trimestral de la ejecución de los recursos de salud pública no comprometidos en la vigencia anterior, según Circular 044 de 2021.	No aplica para este periodo
4. Realizar el reporte oportuno de informe circular única trimestral en la plataforma de la SUPERSALUD (40,41,42 y 43) FT035 Y FT036.	Cumplio
5. Brindar respaldo al proceso de legalización de recursos según la liquidación mensual de afiliados LMA.	Cumplio
6. Brindar respaldo al proceso de legalización mensual de recursos de inspección y vigilancia 0.4% a favor de la Supersalud.	Cumplio
7. Hacer seguimiento al reporte de la circular única Coljuegos mensual.	Cumplio
8. Realizar el reporte trimestral "control de ejecuciones régimen subsidiado".	No aplica para este Periodo

9. Realizar el proceso de armonización de los recursos COAI – y Plan de Acción en Salud PAS.	No aplica Para este Periodo
10. Brindar soporte en la planeación y ejecución eficiente de ingresos y gastos.	Cumplio
11. Apoyar la consolidación de informes financieros requeridos por entes de control.	Cumplio
12. Estructurar la documentación para modificaciones del presupuesto municipal.	Cumplio
13. Analizar y generar informes sobre ingresos y gastos al finalizar cada vigencia.	Cumplio
14. Capacitar a funcionarios en reportes y administración financiera del fondo local de salud	Cumplio
15. Participar en la planificación e implementación de políticas administrativas y financieras de la Secretaría de Salud.	No se realizo actividades en este Periodo
16. Brindar soporte en la preparación del proceso de recertificación en salud 2024 a través de la consolidación de información.	Cumplio
17. Apoyar la realización el reporte de monitoreo a los recursos de Oferta del SGP a través de la plataforma del SIHO	No aplica Para el Periodo
18. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.	Cumplio

2.2. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

El contratista cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la Ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

Obligado a Presentar Seguridad Social	Si	X			
	No				
PERSONA NATURAL			**PERSONA JURIDICA**	**SI**	**NO**
Planilla número	85133826		Certificado de Representante Legal	N/A	N/A
Periodo de Cotización	Mayo/26				
Fecha de pago	22/05/26		Certificado de Revisor Fiscal	N/A	N/A
Valor base de cotización	$3.445.600				
Salud	$430.700		Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial)	N/A	N/A
Pensión	$551.300		Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (vigente)	N/A	N/A
ARL tipo de riesgo	$18.000		Período de Cotización	N/A	

2.2.1. Otros seguimientos administrativos:

2.3. SEGUIMIENTO JURÍDICO

- Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades

sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista para la celebración del contrato permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

2.4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

2.5. RECIBO A SATISFACCION – APROBACION DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en la ley.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por el Municipio de Sabaneta, en el Periodo de seguimiento para pago.

2.6. DOCUMENTOS ANEXOS

- Certificado de pago de seguridad social (Planilla o certificación)
- Informe de actividades del contratista/asociado con sus evidencias si a ello hubiere lugar
- Factura o cuenta de cobro
- Evidencias en caso de que se cuenten con ellas o que por el objeto del contrato y alcance las actividades se requieran aportar

III. ASISTENTES A LA REUNION DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

Fecha:	Mayo 26		
Hora de inicio:	10:00 a.m	**Hora Finalización**	10:45 a.m
Lugar donde se realiza la reunión	Secretaria de Salud		
Interventor(es) y/o Supervisor(es):	Vanesa Toro Cano		
Por parte del contratista	Juan Carlos Peña Henao		

FECHA DE ELABORACIÓN: MAYO DE 2026

VANESA TORO CANO
Secretaria de Salud

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN
JOHNY ALEXANDER TRUJILLO GIL
P.U Secretaria de Salud

FIRMA DEL CONTRATISTA
JUAN CARLOS PEÑA HENAO