Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 6 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS219-2026	FECHA	30	Jul	2026	VALOR INICIAL	$ 10.500.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE GUATAPÉ.".

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	CÉDULA	1.037.237.022
CARGO	SECRETARIA DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL		
CONTRATISTA	CAROLINA JIMENEZ SUESCÚN	CÉDULA O NIT	1.128.404.231

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	10	Ago	2026	PERÍODO DE COBRO	30	Jul	2026	A	15	Ago	2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*1485*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	30	Jul	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	30	Jul	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	23	Oct	2026

DURACIÓN DEL CONTRATO	2 MESES Y 25 DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	85	DÍAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		TIEMPO DIAS CALENDARIO

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	NO

CONTRATO ADICIONAL NÚMERO		No. REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DE LA ADICIÓN

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

Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 2 DE 6 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

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	$	**10.500.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**10.500.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**10.500.000**
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).	$	3.570.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).		
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$**	**3.570.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$**	**6.930.000**
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.	00568720041	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NO

PERIODO DE GENERACION 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 9508289390
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).	NO

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	NO

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.	34,00%

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

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO DE PAGO

Municipio de Guatapé Departamento de Antioquia	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 4 DE 6 CÓDIGO: ABO-FR-47 VERSIÓN: 03

1	Implementar, coordinar y garantizar la operación del Comité Municipal de Discapacidad del Municipio de Guatapé de manera trimestral, incluyendo la planeación, convocatoria, seguimiento a compromisos, articulación interinstitucional y demás acciones necesarias para su adecuado funcionamiento.	La actividad no se realizó en el tiempo objeto de cobro
2	Diseño e implementación de programa para personas en situación de discapacidad e inmersión al mundo laboral y/o proyectos productivos.	La contratista se reunió con representantes de COMFAMA y secretario de Turismo para articulación en inclusión laboral.
3	Liderar las actividades del grupo de personas con discapacidad del municipio, implementando acciones que complementen la atención integral, promuevan la participación, el bienestar, la inclusión social y el fortalecimiento de capacidades.	La contratista realizó atención y orientación personalizada en la oficina del área social. La contratista acompañó al grupo de discapacidad en el reinició de las actividades. 5 de agosto La contratista se reunió con el equipo del atención integral movimiento niño. 10 de agosto
4	Realizar campañas de sensibilización y educación ciudadana sobre la atención diferencial para personas con discapacidad, así como sobre su inclusión laboral.	La contratista realizó capacitación acerca de las generalidades de discapacidad y estrategias de inclusión. 13 de agosto
5	Realizar las acciones necesarias para el reporte en el Registro de Localización (certificados de discapacidad)	La actividad no se realizó en el tiempo objeto de cobro
6	Realizar la actualización y seguimiento a las caracterizaciones de personas con discapacidad previamente registradas, incorporando cambios en condiciones, ubicación, apoyos requeridos y demás variables relevantes.	La contratista realizó 3 caracterizaciones de personas con discapacidad.
7	Asistir y acompañar los diferentes comités relacionados con la secretaria de Bienestar y Desarrollo social y en los que sea requerida su presencia.	La contratista asistió al Comité de Vigilancia Epidemiológica.
8	Mantener actualizado el drive institucional con toda la información correspondiente al trabajo diario realizado, incluyendo registros fotográficos, listados de asistencia, actas, informes y demás soportes relacionados con las actividades desarrolladas.	La contratista cargó las evidencias de las actividades realizadas en su respectiva carpeta del drive
9	Elaborar y realizar seguimiento al cronograma mensual de trabajo, que incluya las actividades programadas, su ejecución y el cumplimiento de las metas establecidas.	La contratista diligenció cronograma del mes objeto de cobro y cumplió con las actividades planteadas
10	Elaborar y entregar el informe mensual de gestión, correspondiente al trabajo realizado y su aporte al cumplimiento del Plan de Acción y el Plan de Desarrollo, incluyendo informes SPI, seguimiento al plan de acción y demás informes requeridos.	La contratista elaboró informe mensual de gestión y diligenció avance del informe de seguimiento a proyectos de inversión.

11	Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización promoción difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.	La contratista compartió fotos de comunicaciones y oferta institucional en su estado de whatsapp y los grupos de discapacidad.
12	Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo a eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de Bienestar y Desarrollo social y la Administración Municipal y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.	La contratista colaboró en la organización de las bodegas de la oficina. 3 de agosto
13	Asistir a las jornadas de capacitación y/o asistencia técnica programadas por la entidad, orientadas al fortalecimiento de las competencias del ser, saber y hacer, con el fin de mejorar el desempeño institucional, la eficiencia en la gestión pública y la atención amable y oportuna a la comunidad.	La actividad no se realizó en el tiempo objeto de cobro

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

¿ 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		NO
1	**Una vez revisados los documentos arriba señalados las partes acuerdan la liquidación del Contrato haciendo constar que:**		
	Valor inicial del Contrato:		
	Valor Adiciones (si las hubiere):	**0**	
	Valor Definitivo del Contrato:		
	El valor del Contrato para todos los efectos legales y fiscales es de:		
	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 xxxxxx el Contrato Nro. xxxxx renunciando a cualquier reclamación posterior.		

5.4. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS

			Marque X
1	Informe de ejecución presentado por:	CAROLINA JIMÉNEZ SUESCÚN	X
2	Cuenta de Cobro o Factura Número	1	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)	

NOMBRE DEL CONTRATISTA (Sólo aplica para prestación de servicios)		NOMBRE INTERVENTOR / SUPERVISOR O APOYO A LA SUPERVISIÓN	
CAROLINA JIMENEZ SUESCÚN		YESICA PAOLA SUAREZ HERNANDEZ	
Firma:		Firma:	
Cédula No.	1.128.404.231	Cédula No.	1.037.237.022

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
Firma:	
Cédula No.	