Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO:** F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	**No.**	**007**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

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

NUMERO DEL CONTRATO	20260027-PSSA	**FECHA**	14	Ene	2026	**VALOR INICIAL**	$ 49.500.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONTRATO DE APOYO A LA GESTION PARA EL MANEJO, CUIDADO Y SOSTIMIENTO DE LOS CANINOS CALLEJEROS DEL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA.

SUPERVISOR	DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA (E)	**CEDULA**	1.040.323.639
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	MARIA CAROLINA FLORES ARCILA	**CEDULA O NIT**	39.189.214

FECHA ELABORACION DE INFORME	30	Jul	2026	**PERIODO DE COBRO**	1	Jul	2026	**A**	30	Jul	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	***0038***	**FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL**	14	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	15	Ene	2026	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	14	Dic	2026

DURACION DEL CONTRATO	11 MESES	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	330	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	**$** -

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	**CODIGO:** F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

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	**$**	**49.500.000**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**49.500.000**
VALOR TOTAL ADICIÓN	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**49.500.000**
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).	$	2.250.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$	4.500.000
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).	$	-

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	**CODIGO:** F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).	$ -
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 29.250.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ 20.250.000**
COSTOS Y GASTOS	

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	**NO.**	237065917	**ENTIDAD BANCARIA**	CONFIAR

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS	NA

PERIODO DE GENERACIÓN DE	**FECHA INICIO**				**FECHA CORTE**				
VALOR DE	$ -	**FECHA DE CONSIGNACION**					**ANEXA**	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
	87061670
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)	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.	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL			VIGENCIA AL			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 TECNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	59,09%

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	Administración permanente en el albergue de paso: manejar, cuidar y sostener permanentemente los caninos.	Se brindan ocho celdas con capacidad de 3 caninos en cada una. En el momento se está adecuando una gatera con capacidad de tres gatos. Se alimentan los caninos dos veces al día, suministrando 500 gr animal /día aproximadamente. Cada tres días (miércoles y sábados) se le realiza Cambio de menú sopa especial a los caninos. Para este mes en total se les dio a los caninos 8 bultos de concentrado de 30 kilo. Una arroba de arroz y dos quilos de asadura para las sopas especiales. En total salen en adopción 1 canino. Llega al albergue 1 canina cachorra el día 06 de julio del 2026 Llega al albergue 1 canina el día 14 de julio del 2026 Llega al albergue 1 canina el día 15 de julio del 2026 Llega al albergue 1 canina cachorra el día 22 de julio del 2026 Se llevó un material para el mejoramiento de las celdas.
2	Apoyo en el programa de adopción	Se cuenta con formato de adopción en el cual el adoptante se compromete a velar por el bienestar del canino se hace firmar una vez el canino se entregue. El 10 de julio se da en adopción 1 canino “Caramelo”

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO:** F-GC-007 **VERSIÓN:** 004 **Fecha Elaboración:** 27/01/2020

3	Baño Antipulgas Bimensual a los caninos del refugio	Se realiza baño a los caninos cada mes con producto antiparásitos Se realiza corte de uñas a los caninos mansos o que se requieran el corte Se realiza desparasitación el 16 de julio de acuerdo a llegada del caninos y cada seis meses a los residentes Este mes se realiza limpieza y desinfección en las perreras.
4	Lavado y desinfección de los cubículos donde permanecen los caninos	Se rocía límpido y raid en las camas de los caninos mientras están en los paseos para evitar pulgas y malos olores diariamente. Se realiza zangas de desagüe alrededor de las perreras para evitar plagas de moscos con posibles aguas retenidas luego de los lavados del refugio.
5	Transporte de caninos: Apoyar en el traslado de caninos del municipio al albergue y viceversa mínimamente dos veces por semana.	Se hace el traslado de caninos al albergue y viceversa y además se cuenta con el medio de transporte para los concentrados a los caninos

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

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NA

¿ POR QUE?			
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:	7	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	Cetificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		x
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		

NOMBRE DEL CONTRATISTA		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**	
MARIA CAROLINA FLORES ARCILA		DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA (E)	
Firma: Maria Carolina Florez.		Firma:	
Cedula No.	39.189.214	Cedula No.	1.040.323.689