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

INFORME DE SUPERVISIÓN	No.	002

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

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

NÚMERO DEL CONTRATO	CPS 193 -2023	FECHA	16	JUN	2023	VALOR INICIAL	$ 9.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

"Prestación DE SERVICIOS COMO APOYO A LOS PROCESOS DEPORTIVOS DE FUTBOL , PAUSAS ACTIVAS , CLUBES DE LA SALUD EN LA ZONA URBANA Y RURAL , ADULTO MAYOR

SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN	ESTEBAN HOYOS CIRO	CÉDULA	1.037.236.795
CARGO	SUBSECRETARIO DEPORTES		
CONTRATISTA	JESSICA GALLEGO LONDONO	CÉDULA O NIT	1.037.237.516

FECHA ELABORACIÓN DE INFORME	31	JUL	2023	PERÍODO DE COBRO	1	JUL	2023	A	31	JUL	2023

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	*0103*	FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL	16	JUN	2023

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	16	JUN	2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31	OCT	2023

DURACIÓN DEL CONTRATO	4 MESES Y 15 DIAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HÁBILES TOTALES DE EJECUCIÓN CONTRATO	138	DÍAS

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	

	CONTRATO ADICIONAL NÚMERO	TIEMPO DIAS CALENDARIO
1		
2		
3		

Powered by CamScanner

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	SI

	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)	$ 9.000.000,00

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	$ 9.000.000
VALOR COFINANCIACIÓN	$ -
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000
VALOR TOTAL ADICIÓN	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.000.000
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	$ 1.800.000
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	$ 1.800.000
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	

Powered by CamScanner

VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el	
Inserte filas en caso de ser necesario	$ -
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 3.600.000**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	**$ 5.400.000**
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.**	33400000325	**ENTIDAD BANCARIA**	BANCOLOMBIA

3.2 RENDIMIENTOS

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 9453840512
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 Jurídica)	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

Powered by CamScanner

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.	200,00%

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 verificó por parte del supervisor el cumplimiento de las siguientes actividades en función del desarrollo del objeto contractual. La contratista realizó 12 sesiones el quipo de iniciacion sub 5 - 6 años y 11 esiones con el equipo femenino infantil
2	**apoyar las planeaciones y ejecucion de sesiones en los clubes de la salud en la zona urbana**	la contratista realizo 13 sesiones de actividad fisica con el adulto Mayor
3	**Apoyar la realizacion de los diferentes torneos internos realizados desde la sub secretaria de deportes**	La contratista realizo apoyo los torneos de futbol 7 en la categoria mayor 35 años y futbol de salon

Powered by CamScanner

4	**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 .**	La contratista entrego las planificaciones el dia correspondiente de entrega .
5	**Apoyar el programa de las pausas activas.**	La contratista realizó 14 pausas activas en relación a la Cooperativa Crecer y Crear y Coperativa Leon XIII
6	**Apoyar para que los espacios deportivos se mantengan en optimas condiciones**	La Contratista apoyó el debido uso y limpieza de las tribunas de la cancha sintetica municipal, para el correcto desarrollo de las actividades.
7	**apoyar las clases de discapacidad Y al gimnasio municipal**	La contratista se apoyo 4 clases de Discapacidad especial y apoyo el gimnasio municial
8	**llevar lista de enfoque diferencial actualizado mes a mes donde se evidencie la poblacion atendida bajo sus actividades correspondientes**	La contratista utilizó los formatos establecidos para llevar control de la población atendida en los procesos con enfoque diferencial.
9	**Desarrollar acciones de comunicación institucional para la socialización, promoción, difusión, posicionamiento y fortalecimiento de la Administración Municipal.**	La contratista realizó difusión de los diferentes eventos y actividades desarrollados por la administración, para conocmiento de la Comunidad en general.
10	**Realizar las demás actividades relacionadas con apoyo en eventos y campañas emprendidas desde la Secretaría de Bienestar y Desarrollo Social y las demás requeridas para el cumplimiento del objeto contractual y/o solicitadas por el supervisor.**	La contratista asisto a reunion de personal interno de la oficina de deportes y a la reunio de personal realizada desde la alcaldia municipal .
	Inserte filas en caso de ser necesario	

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

Powered by CamScanner

1			

5.3. LIQUIDACIÓN

SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO			NO
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):			
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:			

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	2	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	
JESSICA GALLEGO LONDONO		ESTEBAN HOYOS CIRO	
Firma: Jéssica Gallego Londoño		Firma: Esteban H	
Cédula No.	1.037.237.516	Cédula No.	1.037.236.795

NOMBRE DEL CONTRATANTE (Sólo se firma para liquidar el Contrato)	
DEISSY ANDREA OSORIO RAMIREZ	
Firma:	
Cédula No.	1.037.237.648

Powered by CamScanner