



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA
CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:
22/04/2024

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| NÚMERO DE INFORME | 8 | | | | | |
| SUPERVISIÓN | X | | | | | |
| INTERVENTORÍA | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| TIPO DE INFORME | PARCIAL | X | PARA PAGO | <input type="checkbox"/> | FINAL | <input type="checkbox"/> |
| PERIODO DE INFORME | Desde: | 08/07/2025 | | Hasta: | 05/08/2025 | |
| PERIODO PARA PAGO | Desde: | N/A | | Hasta: | N/A | |

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTÓRICO DEL CONTRATO / CONVENIO

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|--|----------------------------|----------------------|--|--|--|
| CONTRATO | X | NÚMERO: | 4600017796 OC 140116 | | | | | |
| CONVENIO | <input type="checkbox"/> | FECHA DE SUSCRIPCION: | 24/12/2024 | | | | | |
| MODALIDAD DE SELECCIÓN: | Acuerdo Marco de Precios | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP: | CCE 182830 | | | | | | | |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO: | 26/12/2024 | | | | | | | |
| OBJETO: | Suscripción de Servicios Analytics Cloud de SAP del Departamento de Antioquia. | | | | | | | |
| ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE: | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES | | | | | | | |
| CONTRATISTA / CONVENIANTE | NOMBRE: | | PERCEPTIO S.A.S. | | | | | |
| | NIT | | 811.022.765-2 | | | | | |
| VALOR [\$]: | INICIAL: | | TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS (\$364.105.033) | | | | | |
| | ADICIONES | No. | VALOR ADICIONADO | % DE ADICION | | | | |
| | | | N/A | N/A | | | | |
| | VALOR TOTAL: | | TRECIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCO MIL TREINTA Y TRES PESOS (\$364.105.033) | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | RPC NUMERO: | | | 4500064033 | | | | |
| | FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN): | | | 24/12/2024 | | | | |
| VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO: | N/A | | | | | | | |
| PLAZO: | INICIAL | | A partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 6 de diciembre de 2025. | | | | | |
| | | | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACION | | | | |
| | PRÓRROGAS | | 26/12/2024 | 06/12/2025 | | | | |
| HISTORICO DE SUSPENSIONES: | | No. | TIEMPO PRORROGADO | NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN | | | | |
| | | | N/A | N/A | | | | |
| | | No. | FECHA INICIO SUSPENSIÓN | FECHA REANUDACIÓN | FECHA DE TERMINACION | | | |
| | | | N/A | N/A | N/A | | | |



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:
22/04/2024

| | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL | 06/12/2025 | |
| TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS | | SI |
| SUPERVISOR(ES)/INTERVENTOR | NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL: | Elver Suárez Alzate / 98472733 |
| | NUMERO CONTRATO INTERVENTOR: | N/A |
| % DE EJECUCIÓN FÍSICA | | 55,94% |
| % DE EJECUCIÓN DE RECURSOS | | 100% |

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

N/A.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO | % EJECUCIÓN DEL PERÍODO INFORMADO | % EJECUCIÓN ACUMULADO | MÉTODO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|---|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|---|
| Certificado de orden de servicio SAP con la activación de la Suscripción de SAP Analytics Cloud | 8,41% | 64,35% | Correo SAP con activación Suscripción | Corresponde al tiempo de ejecución del contrato |
| TOTAL | 8,41% | 64,35% | | |

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: El cálculo de la ejecución del avance del convenio se hace llevando a número de días la duración del convenio, así:

Fecha Inicio contrato: 26/12/2024

Fecha Terminación contrato: 06/12/2025

Duración del convenio en días: 345 días

Fecha del informe 07/07/2025

Cantidad de días de ejecución: 222

Avance = Días de ejecución/duración del convenio

Avance = (222/345) * 100

Avance 64,35%



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:
22/04/2024

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se recibe certificación por parte de la ARL SURA del 29 de mayo de 2024 donde se expresa que la empresa PERCEPTIO S.A.S se encuentra en una valoración ACEPTABLE de implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

| OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL | CUMPLE/NO CUMPLE | MÉTODO DE VERIFICACIÓN | OBSERVACIÓN |
|--|------------------|---|--|
| Allegar la Garantía Única con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual | SI | Aprobación garantías firmada por la abogada Jenny Marcela Otalora Gomez | |
| Estará a cargo del contratista el pago mensual de salarios, prestaciones sociales, parafiscales, riesgos laborales, dotación, elementos de protección personal, herramientas de trabajo, según las actividades a desempeñar y cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), para el efecto el Contratista debe presentar al supervisor/interventor del contrato, dentro del término establecido, la documentación que acredite el cumplimiento del pago de estas obligaciones. Además del cumplimiento de la normatividad vigente, en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | SI | Certificado pago seguridad social y parafiscales. | Certificado parafiscales 4 de agosto.pdf |
| Atender en forma oportuna las instrucciones del supervisor del contrato | SI | Envío de correos y comunicaciones registrados | |

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.



2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

| RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|
| ENTIDAD | DEPARTAMENTO | ASOCIADO(S) si aplica | OTROS | TOTAL |
| 1. Recursos iniciales comprometidos | \$ 364.105.033 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 364.105.033 |
| 2. Adiciones | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| 3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS | \$ 364.105.033 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 364.105.033 |
| 4. Anticipos | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| 5. Recursos pagados / desembolsados | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| 6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |
| 7. Recursos ejecutados | \$ 364.105.033 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 364.105.033 |
| 8. Recursos no ejecutados | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERÍODO DE SEGUIMIENTO

N/A.

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: EL DEPARTAMENTO, efectuará un pago del 100% del valor del contrato dentro de los 30 días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio previa entrega de la factura por parte del proveedor. Se pagará previo recibo a satisfacción por parte del Supervisor del contrato y certificación, donde se evidencie que se cuenta con el servicio, además de certificación donde se visualice el período pagado acorde con la fecha de la factura de pagos de parafiscales y sistema general de seguridad social, de conformidad con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

De las facturas que se originen en el presente contrato, al contratista se le harán las siguientes deducciones:

Estampilla Pro Desarrollo Departamental 0.6%,
Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor 2.0%,
Estampilla Politécnico JIC 0.4%,
Estampilla Pro Hospitales Públicos de Antioquia 1%,
Estampilla Pro Institución Universitaria de Envigado 0.4%,
Tasa Pro Deporte y Recreación 1.0%,
Estampilla Pro IU Digital 0.4%.
Retención en la Fuente 3.5%



INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL

Código: FO-M7-P6-016

Versión: 03

Fecha de aprobación:
22/04/2024

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO | VALOR PAGO / DESEMBOLSO | AMORTIZACIÓN ANTICIPO | VALOR NETO A PAGAR | SALDO | COMPROBANTE ANTE DE EGRESO |
|--------------------------------|------------|----------------|-------------------------|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|
| Valor Inicial | 27/12/2024 | \$ 364.105.033 | | \$ 0 | | \$ 364.105.033 | |
| Adiciones | N/A | N/A | | | | \$ 364.105.033 | |
| Pago No.1 / Desembolso PR10002 | 27/12/2024 | | \$ 364.105.033 | N/A | \$ 364.105.033 | \$ 0 | 3000252607 |
| TOTALES | | \$ 364.105.033 | \$ 364.105.033 | \$ 0 | \$ 364.105.033 | | |

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante Certificado pago seguridad social y parafiscales del 4 de agosto de 2025. Ver anexo Certificado parafiscales 4 de agosto.pdf

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado. Planilla de pago nro 78346309

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

N/A

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

9. ANEXOS

- Certificado parafiscales 4 de agosto.pdf
- Planilla seguridad social Junio 2025.pdf

Para constancia, se firma la presente acta el 11/08/2025:

Nombre: ELVER SUÁREZ ALZATE
SUPERVISOR/INTERVENTOR

