DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	04	05	2021	**A**	04	08	2021	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**	X			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**				
	100%			100%				

Datos del supervisor:

NOMBRE DEL SUPERVISORES	DIANA ISABEL GARCÌA JIMENEZ
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE TURISMO,CULTURA Y COMPETITIVIDAD
CARGO	SECRETARÌA DE TURISMO, CULTURA Y COMPETITIVIDAD
CIUDAD	SANTA ROSA DE CABAL

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	249-2021
FECHA DE CONTRATO	04 mayo 2021
CONTRATISTA	Cámara de Comercio Santa Rosa de Cabal
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	891 .400.792-4
PROYECTO	2021666820017
VALOR	$ 10.360.000
PLAZO	03 MESES
FECHA ACTA DE INICIO	04 DE MAYO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	04 AGOSTO DE 2021
ADICIÓN	NO
PRÓRROGA	NO
SUSPENSIÓN	NO
OBJETO: Prestación Anuar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para fortalecer las capacidades tecnológicas y digitales de las MIPYMES del municipio de Santa Rosa de Cabal a través del acompañamiento virtual del centro de transformación digital empresarial que contribuya al desarrollo empresarial desde la secretaria de turismo, cultura y competitividad	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	Realizar proceso de sensibilización en temas de transformación empresarial 100 MiPymes				**x**		
02	Realizar diagnóstico de madurez digital 50 MiPymes				**x**		
03	Diseño de planes de transformación digital a 50 MiPymes				**x**		
04	. Implementar soluciones a 30 MiPymes.				**x**		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					**x**		

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Se encuentra a paz y salvo en seguridad social, de igual manera adjuntamos certificado de pago de aportes firmado por nuestro revisor fiscal al igual que sus soportes como tarjeta profesional, antecedentes y cedula de ciudadanía.

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO: CUMPLIMIENTO TOTAL

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

7. **¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI** [ ] **NO** [X] (caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. **ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?**

SI x	**NO**
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se anexan 1-Informe de actividades único 2-informe de supervisión único 3-Acta única de pago	

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI X	NO
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA UNICA DE PAGO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN 249 de 2021 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.	

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

Fecha de elaboración 14/09/2021 DE 2021

DIANA ISABEL GARCÍA JIMENEZ
Secretaria de Turismo, Cultura y Competitividad

_____
DIANA ISABEL GARCÍA JIMÉNEZ
SUPERVISORA