**ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA**

**INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS**
**CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018**

**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

| I. INFORMACION DE SUPERVISION | | |
|---|---|---|
| Fecha de Expedicion | Supervisor o Interventor | Teléfono o Ext. |
| DD MM AA | Nombre: FERNANDO TOVAR ROJAS | 3203013493 |
| | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | |
| **II. INFORMACION DE APOYO A LA SUPERVISION** | | |
| | Nombre: MARTHA CECILIA SANCHEZ TUTA | |
| | Cargo: Apoyo a la supervision SDSPC | |

| III. INFORMACION CONTRACTUAL. | |
|---|---|
| Nombre o Razon social del contratista. | CC. / Nit |
| FUNDACIÓN REMANSO DE PAZ | 900.439.716-5 |

| IV. TIPO DE CONTRATO: | | |
|---|---|---|
| **Contrato O.P.S. Convenio** | **Fecha:** | **Contrato No.** |
| X | 02 DE DICIEMBRE DE 2021 | 3492 DE 2021 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo Inicial** | **Adición** |
| TRES (03) DE DICIEMBRE DE 2021 | TREINTA Y CUATRO (34) DIAS CALENDARIO, SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 | |

| OBJETO |
|---|
| AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCION NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULENARABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA |

| V. PERIODO CERTIFICADO | | |
|---|---|---|
| **Desde: DD/MM/AA** | **Hasta: DD/MM/AA** | **Informe No.** |
| 3/12/2021 | 31/12/2021 | 1 FINAL |

## VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | VERIFICACIÓN |
|---|---|
| 1. Cumplir con todos y cada uno de los requerimientos establecidos por el municipio en la ficha técnica la cual hace parte integral del presente documento. | SI CUMPLE |
| 2. Cumplir el objeto del convenio en las condiciones de cantidad, calidad y oportunidad previstas en los estudios previos y en la propuesta presentada. | SI CUMPLE |
| 3. Garantizar que el inmueble donde va funcionar comedor permanezca indemne durante la vigencia del convenio. | SI CUMPLE |
| 4. Aportar los recursos materiales que el equipo de trabajo requiera para desempeñar adecuadamente su labor. | SI CUMPLE |
| 5. Establecer esquema de monitoreo y seguimiento de participación de los/las vinculados/as al proceso mediante el registro de asistencia de acuerdo al formato concertado y entregado por la Alcaldía, suscrito por el/la beneficiario/a. Dicho registro hará parte de los informes para los aportes. | SI CUMPLE |
| 6. Registrar diariamente en un sistema información, el reporte de toda población atendida y/o intervenida con su respectiva caracterización y soporte en medio físico y magnético. | SI CUMPLE |
| 7. Presentar informe mensual del avance de ejecución de las actividades, en el modo y la forma que lo solicite el/la supervisor/a del convenio. La periodicidad del informe podrá ser modificada, si así se requiere, para la ejecución del proyecto, previa autorización del comité técnico. | SI CUMPLE |

| | |
|---|---|
| 8. Entregar una base de datos impresa y en medio magnético, con los/las beneficiarios/as, haciendo registro del enfoque diferencial de la población participante | SI CUMPLE |
| 9. Adoptar las medidas establecidas por el Gobierno Nacional a través del Decreto 417 de 2020 donde se declara Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, en atención a la propagación del COVID 19, al igual que las que determine la administración municipal de Soacha por la Urgencia Manifiesta declarada en el Decreto 136 del 19 de marzo de 2020, y demás normatividad adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o Entidades para mitigar o conjurar la pandemia, dando cumplimiento obligatorio de las mismas durante la ejecución del convenio. | SI CUMPLE |
| 10. Cumplir con lo dispuesto en la Ley 2046 de 2020, esto es adquirir localmente alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones en un porcentaje mínimo del 30% de valor total de los recursos del presupuesto de cada entidad destinados a la compra de alimentos. | SI CUMPLE |
| 11. Presentar mensualmente con la prestación de la factura o cuenta de cobro la ESAL deberá describir porcentaje del aporte y el valor realizado del convenio durante el periodo correspondiente. | SI CUMPLE |

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de los productos recibidos certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

**FERNANDO TOVAR ROJAS**
**Firma del supervisor**

**Nombre: MARTHA CECILIA SANCHEZ TUTA**
**Cargo: Apoyo a la supervision SDSPC**