ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

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

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	NOMBRE: VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL	3043992060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre: NO APLICA Cargo: NO APLICA	

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
FUNDACION RESTAURANDO ALMAS	901416526-7

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha:**	**Contrato No.**
X	7/04/2022	2208/2022
FECHA INICIO:	**Plazo inicial**	**Adición**
12/04/2022	) MESES, Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, en todo caso sin quesupere el 31 de diciembre (	-

OBJETO

AUNAR ESFUERZOS PARA LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA - COMUNA 1

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	**Hasta: DD/MM/AA**	**Informe No.**
12/04/2022	30/04/2022	1

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 un 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 de información, el reporte de toda la población atendida y/o intervenida con su respectiva caracterización y soporte en medio físico y magnético	si cumple
7)Presentar informe mensual de 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	si cumple
8)Entregar una base de datos impresa y en medio magnético, con los/las beneficiaros/as, haciendo registro del enfoque diferencial de la población participante.	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 fuerón 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.

VICTOR JULIO AYALA MARTINEZ
DIRECTOR DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Firma del Supervisor
1024519425