DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	17 / 11 / 2023	16 / 12 / 2023
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI [ ]	NO [X]
Porcentaje de Ejecución inicial	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	100%
Porcentaje de Ejecución Adición	100%	100%

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**JULIANA SOSA MORALES**
DEPENDENCIA	Desarrollo Social
CARGO	Secretaria de Desarrollo Social (E)
CIUDAD	Santa Rosa de Cabal

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	**215-2023**
FECHA DE CONTRATO	17 de marzo de 2023
CONTRATISTA	**MARIA JULIETA RAMIREZ LOPEZ**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	33.965.686
PROYECTO	Apoyo para la superación de la pobreza en el municipio de Santa Rosa de Cabal-Risaralda
VALOR	Inicial: $11.100.000 Adición: $ 5.550.000 Total: $ 16.650.000
PLAZO	Inicial seis (6) meses Adición tres (3) meses Total, nueve meses (9) meses
FECHA ACTA DE INICIO **FECHA DE FINALIZACION PROYECTADA** **FECHA FINALIZACION DEFINITIVA**	17 de marzo de 2023 16 de septiembre de 2023 16 de diciembre de 2023
ADICIÓN	SI- cinco millones quinientos cincuenta mil pesos ($5.550.000)
PRÓRROGA	SI- tres (3) meses-CDP 0928- CRP1016
SUSPENSION	N/A
OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE A LOS PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL EJECUTADOS A TRAVES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **Cumplimiento del Objeto**: Se da cumplimiento en un 100% sobre la adición con las actividades descritas en el Contrato

2. Grado de Cumplimiento de las Obligaciones

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1.	Participar de las capacitaciones y reuniones programadas por el departamento para la prosperidad social como delegada de la secretaria de desarrollo social del municipio de santa rosa de cabal.				X		SE ASISTE A REUNION PROGRAMADA POR LA REGIONAL
2.	Apoyar la atención de los usuarios beneficiarios de los diferentes programas sociales establecidos por el departamento para la prosperidad social en santa rosa de cabal.				X		ATENCION A VENTANILLA DONDE SE DIO INFORMACION SOBRE LOS PROGRAMAS Y DONDE SE INFORMA FECHAS DE PAGO
3.	Recepcionar, validar y crear oportunamente las novedades y/o las consultas en las plataformas dispuestas por el departamento para la prosperidad social para los beneficiarios de santa rosa de cabal				X		SE CREARON Y VALIDARON LAS DIFERENTES NOVEDADES SOLICITADAS POR LOS BENEFICIARIOS
4	Elaborar y actualizar de manera constante la base de datos de los beneficiarios de los diferentes programas del				X		SE ACTUALIZAN DE MANERA CONSTANTE LOS NUMEROS DE CONTACTO DE LOS BENEFICIARIOS MIENTRAS LAS PLATAFORMAS ESTAN HABILIATADAS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS

	departamento para la prosperidad social, cumpliendo con la respectiva protección de datos personales de la ley 1581 de 2012.						
5.	Realizar el cargue de las novedades de los beneficiarios de familias en acción, conforme a la metodología y lineamientos del programa				X		SE CARGAN NOVEDADES EN PLATAFORMA DE FAMILIAS EN ACCION TRANSITO A RENTA CIUDADANA
6.	Presentar un informe mensual de los beneficiarios de cada programa y novedades con respecto al departamento para la prosperidad social en santa rosa de cabal.				X		INFORME GENERAL DE LA ATENCION A LOS DIFERENTES BENEFICIARIOS DE CADA PROGRAMA Y ARCHIVO DE NOVEDADES
Concepto General del Cumplimiento de las Obligaciones.					X		Se da cumplimento a las actividades desarrolladas del contrato

3. **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del Contratista:** Ninguna

4. **Relación de Pagos a la Seguridad Social y Aportes Parafiscales:**

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA
1059107141	PENSIÓN	2023–11	2023–11-28
	SALUD	2023–11	2023–11- 28
	RIESGOS PROFESIONALES	2023-11	2023–11-28

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA
1059321556	PENSIÓN	2023–12	2023–11-28
	SALUD	2023–12	2023–11- 28
	RIESGOS PROFESIONALES	2023-12	2023–11-28

5. **Resultado esperado al finalizar el Contrato:** Cumplimiento total

6. **Riesgos en el manejo de los recursos**: No

7. **¿Existe Plan de Mejoramiento?** SI [ ] NO [X]

(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. **¿Entrego Informe de Ejecución?**

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME ➢ caracterización ➢ registro fotográfico ➢ pantallazos	

9. **Procede pago en este período.**

SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente informe Acta Final del Contrato de Prestación de Servicios N°215 de 2023, del cual se AUTORIZA el pago.	

10. **Otras Observaciones relevantes del Supervisor**. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

JULIANA SOSA MORALES
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora