**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Secretaría:** | **PLANEACIÓN** | **Área:** | **SISBEN** |
| **Tipo de Contrato celebrado:** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | |
| **Número del Contrato:** | **240** | **Informe No.:** | **UNO***(1)* |
| **Periodo al que corresponde el presente informe:** | **DEL 11 MARZO AL 10 DE ABRIL 2024** | **Plazo de Ejecución:** | *El plazo del presente contrato a partir de la suscripción del acta de inicio y sin que éste exceda el 31 de DICIEMBRE del 2024.* |
| **Contratista:** | *FRANCY MONICA GRISALES GRISALES* | **Supervisor:** | MARTHA PATRICIA TORRES GOMEZ |

**2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:**

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES | OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar a la Secretaría de Planeación - Oficina del Sisbén en la realización de 130 visitas mensuales efectivas o no efectivas (en caso de no ser efectivas debe dejarse una evidencia de acuerdo con procedimiento previamente acordado con el supervisor) en las áreas urbanas y rurales del municipio, conforme cronograma realizado para tal fin. Realizando el desplazamiento por cuenta propia a la dirección reportada por el solicitante, cumpliendo con las normas de bioseguridad y protocolos de prevención aprobados por autoridad competente. En | Se realizaron 130 encuestas efectivas , para un total de 130 visitas | Ver registro fotográfico foto No 1 | Se ha dado cumplimiento a las diferentes normas expedidas tanto por el gobierno nacional o territorial. |

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES | OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA |
|---|---|---|---|
| caso de realizar 130 visitas o menos durante dos meses consecutivos o no consecutivos durante la duración del contrato, se incurrirá en causal de terminación unilateral del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, por incumplimiento de las obligaciones contractuales.<br>2. Validar la información dada por el solicitante del trámite de encuesta, para optimizar las encuestas en el lugar de residencia mediante la revisión de las rutas de trabajo asignadas por la Oficina del Sisbén y demás acciones relacionadas con el desarrollo de la encuesta, garantizando el efectivo diligenciamiento del trámite, en atención a las recomendaciones para la reserva, custodia, calidad y confidencialidad de la información a la que tenga acceso en el desarrollo y alcance del presente contrato de prestación de servicios. | Se revisan las rutas antes de salir de la oficina del Sisbén y me dispongo a organizarlas para salir a campo, me comunico telefónicamente con todos los solicitantes de las encuestas para enterarlos de la visita que se estará realizando y durante el díacumplo con ella dirigiéndome a cada hogar por mi cuenta y realizando las encuestas SISBEN IV. | -Ver registro fotográfico Foto No. 2 | Se realizaron debidamente las llamadas a todas las personas que se les realizo la encuesta, informando acerca de la visita. |
| 3. Acompañar y apoyar las actividades internas y externas de la Oficina del Sisbén utilizando los elementos de dotación e identificación suministrados en calidad de préstamo, los cuales deben portarse de | Asisto de manera cumplida a las reuniones de trabajo que convoca el Administrador del Sisbén para verificar situaciones puntales paraplantear acciones de mejora continua. | Ver anexo en evidencias registro fotográfico No. 3 | Asistí a la reunión programada para el día 3 de ABRIL de 7:30 a.m. a 09:00 a.m. |

| OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO | ACTIVIDADES EJECUTADAS | EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES | OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA |
|---|---|---|---|
| manera decorosa y ordenada, acreditándole como contratista del Municipio de Dosquebradas. | | | |

En calidad de contratista Anexo al presente informe que elaboré, los soporte de pago de la Seguridad Social y ARL, correspondiente al mes de MARZO de la vigencia, y pago de los impuestos municipales.

En calidad de supervisor informo que las evidencias presentadas como soporte de ejecución de las obligaciones contractuales son válidas y suficientes. Se verificó el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y el pago de los impuestos municipales.

En calidad de Supervisor certifico que no se han materializado los riesgos que se encuentran descritos en la Matriz de Riesgos de Contratación elaborada para este contrato.

En constancia se firma por las partes interesadas a los 23 días del mes De ABRIL del año 2024

**FRANCY MONICA GRISALES GRISALES**
**Contratista**

**MARTHA PATRICIA TORRES GOMEZ**
**Supervisor**