DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	23 05 2024	22 06 2024
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI [ ]	NO [X]
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	22,22%	22,22%

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ANA CONSTANZA OSPINA GIRALDO**
DEPENDENCIA	Secretaria de Desarrollo Social
CARGO	Secretaria de Desarrollo Social
MUNICIPIO	Santa Rosa de Cabal

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	**370-2024**
FECHA DE CONTRATO	10 de julio de 2024
CONTRATISTA	**JESSICA VIVIANA MACHADO**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1.058.816.469
PROYECTO	Reintegración social de los más vulnerables en el Municipio de Santa Rosa de Cabal-Risaralda
VALOR	$8.775.000
PLAZO	cuatro (4) meses y quince (15) días
FECHA ACTA DE INICIO	23 de mayo de 2024
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA	7 de octubre de 2024
ADICIÓN	N / A
PRÓRROGA	N / A
SUSPENSIÓN	N / A
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENLACE PARA LA POBLACIÓN ETNICA Y MIGRANTE DE LA SERCRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **Cumplimiento del Objeto**: Se da cumplimiento en un 22,22%, 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.	Apoyar la caracterización y actualización de la población étnica y migrante existente en el municipio.			X			Se verifica que la contratista realizó actividades en pro de la caracterización de las poblaciones étnicas y migrantes
2.	Participar en los comités que se requieran o hayan requerido en cuanto a la temática de población migrante y étnica			X			Se verifica que la contratista asistió a los comités requeridos con temas que incluyan la población étnica y migrante
3.	Apoyar la organización y ejecución de las actividades de campo relacionadas con la población étnica y migrante en la zona urbana y rural del municipio.			X			Se verifica que la contratista apoyó en la ejecución y organización de las actividades de campo relacionadas con la población étnica y migrante
4.	Ejecutar las estrategias de información y promover jornadas en pro de la población étnica y migrante del municipio			X			Se verifica que la contratista desarrolló estrategias de información promoviendo jornadas para el beneficio de las poblaciones étnicas y migrantes
5.	Atender los casos y activar las rutas necesarias en los casos en que personas pertenecientes a grupos étnicos y población migrante que se encuentren en riesgo.			X			Se verifica que la contratista brinda atención y acompañamiento requerida a la población étnica y migrante
6.	Brindar acompañamiento en los programas que se desarrollen en pro de la formación educativa para los grupos étnicos y migrante que se realice con entidades públicas y/o privadas.			X			Se verifica que la contratista brinda acompañamiento en actividades que se desarrollan en pro de la información educativa para las poblaciones étnicas y migrantes
7.	Apoyar el comité sociocultural y el comité económico de						Se verifica que la contratista brinda apoyo y asiste a los comités

	sostenibilidad del proceso de certificación de Santa Rosa de Cabal como destino turístico sostenible de acuerdo con lo estipulado en el manual de autoridad y responsabilidad del sistema de gestión de sostenibilidad			X			requeridos en el proceso de certificación turística del municipio
8.	Apoyar las actividades ejecutadas por la secretaria de desarrollo social durante la vigencia del contrato según requerimientos de la supervisión.			X			Se verifica que la contratista brinda apoyo a las actividades ejecutadas por la Secretaría de Desarrollo Social
Concepto General del Cumplimiento de las Obligaciones.				X			Se da cumplimiento en un 22,22% a las actividades a desarrollar de acuerdo a lo estipulado en el 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
9469163064	PENSIÓN	2024-05	2024–06–27
	SALUD	2024-05	2024–06–27
	RIESGOS PROFESIONALES	2024-05	2024–06–27

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA
9469271493	PENSIÓN	2024-06	2024–07–10
	SALUD	2024-06	2024–07–10
	RIESGOS PROFESIONALES	2024-06	2024–07–10

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 ➢ ➢	

9. **Procede pago en este período.**

SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente informe Acta Parcial N°01 del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N°370 de 2024, del cual se AUTORIZA el pago.	

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

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los diez (10) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

ANA CONSTANZA OSPINA GIRALDO
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora