ALCALDÍA DE FUNZA	**INFORME DE SUPERVISIÓN** **11-FR-83**

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: ___ Final: __X__	Fecha de elaboración: 13/08/2024
Periodo del informe	Desde: 15 DE JUNIO DE 2024	Hasta: 14 DE JULIO DE 2024
Contrato celebrado con recursos de Inversión ____X_____ Funcionamiento _____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**		
Responsable del Proyecto: Secretaria De Desarrollo Social		Nombre del Proyecto: Implementar un programa a favor de las personas con discapacidad y cuidadores del municipio de Funza
Nombre el programa: Atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
67	Realizar de 25.000 apoyos terapéuticos, tiflológicos y comunicativos a la población con discapacidad

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. Contrato:	CO1.PCCNTR.20240255
Plazo de ejecución:	4 MESES
Fecha de suscripción del contrato:	13/03/2024
Fecha de acta de inicio:	15/03/2024
Fecha de terminación:	14/07/2024
Prórrogas del contrato*:	**Fecha:** N/A **Tiempo de la prórroga:** N/A **Nueva fecha de terminación:** N/A
Suspensión*:	**Fecha:** N/A **Tiempo de la suspensión:** N/A **Nueva fecha de terminación:** N/A
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha:** N/A **Tiempo de la ampliación:** N/A **Nueva fecha de terminación:** N/A
Valor inicial del contrato:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5.800.000)
Adiciones del contrato*:	**Fecha:** N/A **Valor de la adición:** N/A
Valor final del contrato:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($5.800.000)
***Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte	

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	**% Programado**	**% Alcanzado**	**Observaciones**
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	La contratista suscribe el acta de inicio el día 15 de marzo del año 2024.
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2024, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	100%	100%	La contratista realizó la ficha de seguimiento de sus actividades. **Anexo 1: Ficha de seguimiento en el anexo.**

<table>
<tr><td>3. Prestar servicios de interpretación de lengua de señas colombiana L.S.C de manera virtual y/o presencial para los eventos o demás actividades programadas por el despacho.</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista el día 5 de julio brindo servicio de interpretación en el evento del día del servidor público.
Anexo 2: Registro fotográfico.</td></tr>
<tr><td>4. Prestar el servicio como intérprete de lengua de señas colombianas a las personas sordas residentes en Funza, de conformidad con las solicitudes presentadas por los usuarios ante la Secretaría de Desarrollo Social, como también en las diferentes dependencias de la administración municipal y entes descentralizados.</td><td>100%</td><td>100%</td><td>El contratista representa en este cuadro los servicios prestados durante el periodo:<table><tr><td>Mes</td><td>Cantidad</td><td>Perso</td></tr><tr><td>Julio</td><td>9</td><td>7</td></tr><tr><td>Total</td><td>9</td><td>7</td></tr></table>Anexo 3: Registro fotográfico en el anexo.</td></tr>
<tr><td>5. Promover la formación en lengua de Señas Colombianas a los cuidadores, padres de familia, y comunidad en general cuando sea necesario, mediante el desarrollo de sesiones de capacitación y enseñanza a los diferentes actores sociales ya mencionados .</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista realizó un taller sobre “cultura sorda y lengua de señas colombiana”, el día donde asistieron 31 personas.

Anexo 4: Planillas de asistencia.</td></tr>
<tr><td>6. Realizar un encuentro con los usuarios, padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad con el objetivo de informar y tratar temas de interés desde las diferentes áreas de atención en discapacidad.</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista acompañó un encuentro presencial con los cuidadores denominado “Taller Manejo de Emociones” con el objetivo de sensibilizar a los padres y/o cuidadores en la importancia del manejo emocional, con el objetivo de generar respuestas coherentes y positivas en las diferentes áreas. Se contó con 23 asistentes.3
Anexo 4: Registro de asistencia.</td></tr>
<tr><td>7. Realizar una jornada de sensibilización durante la vigencia contractual sobre sensibilización de temas con los diferentes grupos poblacionales y sectoriales en discapacidad.</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista realizó apoyo en la sensibilización llamada “Iguales o Diferentes” cuyo objetivo era concientizar a los funcionarios del Concejo Municipal sobre los tipos de discapacidad su función en muchos procesos realizada el 28 de junio con la asistencia de 21 participantes.
Anexo 5: Registro de asistencia.</td></tr>
<tr><td>8. Promover la formación de lengua de señas a los docentes de las instituciones educativas departamentales y jardines sociales dando continuidad al proceso de inclusión mediante campañas de sensibilización del manejo de la lengua de señas.</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista estableció acuerdos con la institución educativa Bicentenario.</td></tr>
<tr><td>9. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del</td><td>100%</td><td>100%</td><td>La contratista apoyó en las siguientes actividades durante el periodo:</td></tr>
</table>

Programa de Discapacidad.			Los días 4 y 5 de julio prestó atención al público. El día 8 julio apoyó la salida pedagógica a mundo aventura **Anexo 7: Registro fotográfico en el anexo.**

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	13/08/2024
Soportes del informe:	Planillas y registro fotográfico.
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se revisan evidencias con la información otorgada.

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe:
SI _X_ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCIÓN
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 5.800.000		
VALOR ADICIONADO:	$0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 5.800.000		
PAGO 1*		**$1.450.000**	25%
PAGO 2*		**$1.450.000**	25%
PAGO 3*		**$1.450.000**	25%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		**$1.450.000**	25%
VALOR TOTAL EJECUTADO		**$5.800.000**	100%
SALDO POR EJECUTAR		**$0**	0%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta comprendida entre el 15 de junio del 2024 al 14 de julio del 2024, por la suma de UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL ($1.450.000)

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X_____

Soporte de la verificación: Planilla ___X___ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos: **(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo).**

ALCALDÍA DE FUNZA	**INFORME DE SUPERVISIÓN** **11-FR-83**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales que pueda afectar el equilibrio económico del contrato.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a terceros por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito como agresión verbal o física por parte de los usuarios atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a los usuarios del programa de discapacidad atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente.	Sin materializar	N/A
Enfermedad General, accidentes laborales que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista entre otros.	Sin materializar	N/A
Riesgo por mal uso de la información. Se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones administra información y la usa en actividades diferentes al desarrollo de su objeto contractual.	Sin materializar	N/A

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

IVONNE PAOLA SALAMANCA AREVALO
SUPERVISORA

REVISÓ	APROBÓ
YURY RAMOS ACOSTA PROFESIONAL UNIVERSITARIO	IVONNE PAOLA SALAMANCA- SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.