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

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: __X__ Final: _____	Fecha de elaboración: 2/09/2024
Periodo del informe	Desde: 18 DE JULIO DE 2024	Hasta: 17 DE AGOSTO 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: Fortalecimiento y desarrollo del programa de discapacidad en el Municipio de Funza.
Nombre el programa: Inclusión sin barreras		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
89	Implementar 1 estrategia de atención para personas con discapacidad Sensorial Visual y Sensorial Auditiva.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. Contrato:	CPS20240771
Plazo de ejecución:	5 MESES Y SEIS DIAS
Fecha de suscripción del contrato:	16/07/2024
Fecha de acta de inicio:	18/07/2024
Fecha de terminación:	20/12/2024
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:	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($10.400.00)
Adiciones del contrato*:	**Fecha:** N/A **Valor de la adición:** N/A
Valor final del contrato:	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE ($10.400.00)
***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 18 de julio del año 2024. **Anexo 1:** Acta de inicio
2. Elaborar el plan de acción para la vigencia	100%	19.23%	La contratista realizó la ficha de seguimiento de sus

<table>
<tr><td>2024 correspondiente al programa Inclusión sin barreras, para dar cumplimiento a la meta 89 del Plan de Desarrollo Funza Evoluciona 2024-2027.</td><td></td><td></td><td>actividades.
Anexo 2: Ficha de seguimiento</td></tr>
<tr><td>3. Coayudar como intérprete 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>19.23%</td><td><table><tr><td>Mes</td><td>Cantidad</td></tr><tr><td>Julio</td><td>1</td></tr><tr><td>Agosto</td><td>0</td></tr><tr><td>Total</td><td>1</td></tr></table>Anexo 3: Registro fotográfico</td></tr>
<tr><td>4. Brindar apoyo en 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>19.23%</td><td><table><tr><td>Mes</td><td>Cantidad</td><td>Personas</td></tr><tr><td>Julio</td><td>11</td><td>6</td></tr><tr><td>Agosto</td><td>8</td><td>6</td></tr><tr><td>Total</td><td>17</td><td>12</td></tr></table>Anexo 4: Registro fotográfico y programación de servicios de interpretación.</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>5%</td><td>La contratista programó el segundo taller de Lengua de Señas Colombiana y comunidad sorda para el 27 de agosto de 2024.</td></tr>
<tr><td>6. Realizar un (1) encuentro mensual presencial con padres y/o cuidadores de los usuarios con discapacidad vinculados al programa con el objetivo de informar y tratar temas de interés desde las diferentes áreas de atención en discapacidad.</td><td>100%</td><td>5%</td><td>La contratista programó para el día 21 de agosto de 2024.</td></tr>
<tr><td>7. Realizar (2) encuentros presenciales con la comunidad y diferentes entes del municipio con el fin de realizar sensibilizaciones para concientizarlos sobre las posibilidades y potencialidades que tienen las P.C.D.</td><td>100%</td><td>5%</td><td>La contratista programó dos sensibilizaciones con la Corporación de concejo municipal los días 22 de agosto y 2 de septiembre.</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>5%</td><td>Durante este periodo se programó para el día 20 de agosto del 2024.</td></tr>
</table>

9. Realizar dos inventarios con el fin de resguardar los elementos existentes en el Centro de Atención a la Población con Discapacidad.	100%	19.23%	La contratista realizará inventario de los elementos existentes.
10. Apoyar la programación, ejecución e implementación del programa Cuídate Tú Primero.	100%	19.23%	La contratista los días 23 y 24 de Julio del 2024 apoyó la conmemoración del día del cuidador. **Anexo 5:** Planillas de asistencia.

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:	2/09/2024
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	$ 10.400.000		
VALOR ADICIONADO:	$0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 10.400.000		
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		**$2.000.000**	19,23%
VALOR TOTAL EJECUTADO		**$2.000.000**	19,23%
SALDO POR EJECUTAR		**$8.400.000**	80%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta con corte del 18 de Julio al 17de Agosto del 2024, por la suma de DOS MILLONES DE PESOS MCT/E ($2.000.000)

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 o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el 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
Eventualidades en las IEO, ajenas a las partes que impidan el acceso del contratista a las instalaciones y el avance de actividades (paros, factores climáticos, huelgas)	Sin materializar	N/A
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones	Sin materializar	N/A
Perdida de información, documentos o expedientes entregados	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 MASHIEL 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.