DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	02 12 2024	26 12 2024
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI [ ]	NO [X]
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	100%

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**DUBERNEY GUTIERREZ ZAPATA**
DEPENDENCIA	Secretaria de Desarrollo Social
CARGO	Secretario de Desarrollo Social
MUNICIPIO	Santa Rosa de Cabal

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	861-2024
FECHA DE CONTRATÓ	02 de diciembre de 2024
CONTRATISTA	JESSICA VIVIANA MACHADO
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1.058.816.469
PROYECTO	Fortalecimiento de las estrategias que buscan mejorar las condiciones y la calidad de vida de la población en situación de extrema pobreza de santa rosa de cabal
VALOR	$1.625.000
PLAZO	veinticinco (25) días
FECHA ACTA DE INICIO	02 de diciembre de 2024
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA	26 de diciembre de 2024
ADICIÓN	N / A
PRÓRROGA	N / A

Escaneado con CamScanner

SUSPENSIÓN	N / A
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE PARA LA POBLACIÓN INDIGENA Y MIGRANTE DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

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

2. **Grado de Cumplimiento de las Obligaciones**

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	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			X			Se verifica que la contratista apoyó en la ejecución y organización de las actividades

Escaneado con CamScanner

	migrante en la zona urbana y rural del municipio.						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 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			Se verifica que la contratista brinda apoyo y asiste a los comités requeridos en el proceso de certificación turística del municipio
8.	Apoyar las actividades ejecutadas por la secretaría 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 100% a las actividades a desarrollar de acuerdo a lo estipulado en el contrato

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

Escaneado con CamScanner

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
9478198128	PENSIÓN	2024-12	2024–12–02
	SALUD	2024-12	2024–12–02
	RIESGOS PROFESIONALES	2024-12	2024–12–02

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA
9479464644	PENSIÓN	2024-12	2024–12–26
	SALUD	2024-12	2024–12–26
	RIESGOS PROFESIONALES	2024-12	2024–12–26

5. Resultado esperado al finalizar el Contrato: Cumplimiento Total.

6. Riesgos en el manejo de los recursos: No

7. ¿Existe Plan de Mejoramiento? SI [ ] [X]

(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ¿Entrego Informe de Ejecución?

SI [X]	NO [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME	

Escaneado con CamScanner

.

9. Procede pago en este período.

SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente informe Acta única del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión **N°861 de 2024,** del cual se AUTORIZA el pago.	

10. Otras Observaciones relevantes del Supervisor. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).

DUBERNEY GUTIERREZ ZAPATA
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor

Escaneado con CamScanner