ALCALDÍA DE LA ESTRELLA	INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	
Código: FO-SJ-03	**Versión:04**	**Fecha de Aprobación: 01/04/2025**

CONTRATO N°	1902025 DEL 17 DE 01 DE 2025		
CONTRATANTE:	ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA ESTRELLA		
CONTRATISTA:	NATALIA ANDREA GIL VELEZ		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	DIANA MARCELA BERRIO URÁN		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROCESO SOCIO FAMILIAR DEL PROGRAMA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA		
VALOR:	$18.433.800		
PLAZO:	4 Meses		
FECHA DE INICIO:	17/01/2025		
OTRO SI N.:	N/A		
VALOR OTRO SI:	N/A		
PLAZO OTRO SI:	N/A		
ASISTENTES A LA REUNIÓN			
INTERVENTOR (ES) Y/O SUPERVISORES	**DIANA MARCELA BERRIO URÁN**		
POR PARTE DEL CONTRATISTA	**NATALIA ANDREA GIL VELEZ**		
LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNION	**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**		
HORA DE INICIO	**3:00 PM**	**HORA DE FINALIZACIÓN**	**4:00 PM**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD (Traer del contrato o la Orden de Servicio)	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Desarrollar 75 Talleres Educativos de Promoción y Prevención condiciones y comportamientos saludables e identificación y control de factores de riesgo, crecimiento personal y social (en lo emocional, laboral, salud y familiar de las personas con discapacidad). A las familias de las personas con discapacidad.	Desarrollé 12 talleres de salud mental, con los siguientes temas: El control mental y emocional. El niño interior Deberes y derechos en la discapacidad	Evidencia One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Formato: Acta FO-PA-03 Formato: Acta FO-PA-02 Formato: Control de asistencia FO-SF-17
Realizar 15 visitas domiciliarias a demanda requeridas y articuladas con otras dependencias a familias que tengan una persona con discapacidad, y de seguimiento y asignación de ayudas técnicas.	Realicé 1 visita domiciliaria a persona con discapacidad cognitiva (autismo) donde se le ofertó los servicios del programa de inclusión (grupo de infancia).	Evidencia One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Formato: Acta FO-PA-03
Orientar y asesorar a los usuarios, sobre los programas de discapacidad del municipio así mismo realizar 35 atenciones Psicosocial.	Se realiza planeación y citación de asesorías psicosociales a personas con discapacidad y sus familiares. Se realizaron 9 asesorías psicosociales para el manejo de impulsos. Se realizan 8 asesorías para el ingreso y ofertas del programa de discapacidad.	Evidencia One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Formato FO-PA-07
Convocar, planear y apoyar las inscripciones al programa; Así mismo, mantener los listados de asistencia al día para retroalimentar las bases de datos de los usuarios	Se realiza inscripción de 1 cuidadora al programa de familias que avanzan con capacidad.	Evidencia en el formato: control de asistencia FO-PA-03
Apoyar en el desarrollo de las encuestas de	N/A	Actividad proyectada en otro momento del contrato.

Powered by CamScanner

satisfacción y demás formatos de la entidad que hagan parte de los procedimientos en los que participa		
Administración del Banco de Ayudas Técnicas del programa de discapacidad.	Se recibió 3 radicados para préstamo de ayudas técnicas de personas con movilidad reducida y discapacidad física. radicados : 2025-002911 2025-003242 2025-003521 Se hicieron entrega de 2 ayudas técnicas: 1 par de muletas, 1 silla de ruedas.	Formato: Solicitud y seguimiento de ayudas técnicas FO-SF-03 Formato: Deberes y derechos FO-SP-69 Base de datos en excel.
Realizar apoyo en el proceso de certificación verificando historias clínicas a demanda.	Se realizó entrega de requisitos para el proceso de certificación de persona con discapacidad física y se explicó para que se requiere el certificado de discapacidad. Se realizó revisión de historias clínicas con el objetivo de identificar diagnósticos confirmados de discapacidad según el CIE10.	Los documentos solicitados se deben enviar al siguiente correo en donde reposan evidencias de la documentación enviada por la comunidad con discapacidad: discapacidad@laestrella.gov.co. Formato:Control de asistencia FO-PA-07
Apoyar el programa de seguridad alimentaria curso de vida componente discapacidad directrices impartidas por la gerencia de seguridad alimentaria y nutricional MANÁ.	N/A	Actividad proyectada en otro momento del contrato.
Presentar los informes que sean requeridos por el interventor del contrato.	Entrega de (1) informes de las actividades realizada en el mes de Abril en el SECOP II	Evidencia registro fotográfico One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato Formato: Acta FO-PA-03

Powered by CamScanner

Mantener actualizado con base en la normatividad vigente el archivo documental del programa de discapacidad.	Se realizó mapeo de los archivos de gestión de calidad del programa de discapacidad según la normatividad vigente.	Se realizó mapeo de los siguientes archivos con base en la normatividad: Control de asistencia a los usuarios (FO-SF-17) y bases de datos en excel de ayudas técnicas prestadas, en espera y devolución. Solicitud y seguimiento de ayudas técnicas (FO-SF-03)
Participar en los eventos y reuniones que sean requeridos por el interventor del contrato, aquellos que sean solicitados desde el secretario de Salud y protección social y del despacho del señor alcalde.	Se participó en la reunión del programa de bienestar y el programa de inclusión para estructuración de la actividad "qué le dirías". Se participó en la actividad "qué le dirías" como estrategia de autocuidado en la semana de la salud. Participé en el evento del día del niño en Tablaza.	Evidencia registro fotográfico One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Control de asistencia a los usuarios (FO-PA-07). Evidencia en el formato: control de asistencia FO-PA-03
Realizar un reporte mensual del avance físico, financiero y de gestión del contrato, de acuerdo con las recomendaciones del DNP (Departamento Nacional de Planeación) para el reporte del seguimiento de los proyectos de inversión en la plataforma SPI	Se realizaron 1 caracterización en la app SURVEY123 a personas con discapacidad del municipio de La Estrella. Se realizaron 11 talleres de salud mental. Se prestaron 2 ayudas técnicas Se realizó 1 visita domiciliaria en Tablaza. Se realizaron 9 asesorías psicosociales. Se realizaron 8 orientaciones para el ingreso al programa de inclusión.	Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad Formato: Acta FO-PA-03 Formato: Acta FO-PA-02 Formato: Control de asistencia FO-SF-17 Solicitud y seguimiento de ayudas técnicas (FO-SF-03)
EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		
Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 es el máximo		

Powered by CamScanner

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto contratado					+
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					+
Cumplimiento de la entrega					+
Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista					+

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA

COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$18.433.800
Valor Adiciones	$0
Valor Total del Contrato	$18.433.800
Valor pagado	$11.367.510
Valor causado que no se ha pagado	$4.608.450
Valor total ejecutado	$15.975.960
Saldo	$2.457.840

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Fecha	Valor	Orden de pago
Pago 1	28/01/2025	$2.150.610	810
Pago 2	26/02/2025	$4.608.450	2507
Pago 3	31/03/2025	$4.608.450	4406

El interventor y/o supervisor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato y con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003.

Powered by CamScanner

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMAN LA PRESENTE ACTA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON A LOS DÍAS 30 DEL MES DE ABRIL 2025	
FIRMA	Natalia Gil V. FIRMA
DIANA MARCELA BERRIO URÁN INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	NATALIA ANDREA GIL VELEZ CONTRATISTA

Periodo de cobro del 01 al 30 de Abril 2025
|Vo. Bo. SECOP II DIANA MARCELA BERRIO
|Vo. Bo. ONE DRIVE DIANA MARCELA BERRIO

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
02	23-09-2019	Se agrega el concepto de interventor y/o supervisor en las casillas del formato.
03		
04	01-04-2025	Se actualiza respecto de las autoridades que revisan y aprueban el contenido del formato y suprime literalidad que confunde el contenido y se modifica la imagen de la entidad

Revisado por: Santiago Peláez Bedoya	**Aprobado por:** Tatiana Ceballos Echavarría
Cargo: Asesor Jurídico	Cargo: Secretaria de planeación
Firma:	Firma:

Powered by CamScanner