CONTRATO	**X**	**CONVENIO**	
INFORME PARCIAL	**X**	**INFORME FINAL**	

1. DATOS GENERALES	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Mínima Cuantía
N° DE PROCESO DE SELECCIÓN	2025-051
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	Secretaría de Educación y Cultura
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	050
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL	Marzo 11 de 2025
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	Prestación de Servicios de formación en Braille para
CONTRATISTA	JUAN CARLOS OCAMPO GUTIÉRREZ
NIT/CC	94395770 - 1
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN CARLOS OCAMPO GUTIÉRREZ
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	94.395.770
CÓDIGO CIIU CONTRATISTA	8299
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	$14.000.000
ADICION EN VALOR	N/A
NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS	
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	Pagos parciales proporcionales a la cantidad de actividades ejecutadas de acuerdo con el objeto contractual, incluidos los soportes de las actividades contratadas, previa certificación del supervisor, así como la entrega de un informe sobre la ejecución de las actividades realizadas por el contratista.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	Octubre 13 de 2025
ADICION EN TIEMPO	N/A
¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI	NO
CUANTOS DIAS	N/A
¿SE REALIZO SUSPENSION DEL CONTRATO? SI	NO
CUANTOS DIAS	N/A
¿SE REALIZO CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO	NO
NOMBRE DEL CESIONARIO	N/A

NIT/CC			N/A		
REPRESENTANTE LEGAL			N/A		
GARANTIAS SI O NO			N/A		
NUMERO DE POLIZA			N/A		
TIPO DE GARANTIAS			N/A		
FECHA DE LA DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES – LEY 2013 DE 2019 (NOTA: SE DEBE ADJUNTAR AL PRIMER INFORME DE SUPERVISIÓN)			Mayo 30 de 2024		
Supervisión e Interventoría	Nombre		JORGE ELIÉCER CAMACHO CARTAGENA		
	Fecha de designación de la		Marzo 11 de 2025		
DATOS FINANCIEROS					
Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP					
N° CDP	0000154	Valor	$14.000.000	FECHA(S)	Febrero 04 de 2025
Certificado(s) de Registro Presupuestal – RP					
N°	0000413	Valor	$14.000.000	FECHA (S)	Marzo 12 de 2025
Rubro(s) presupuestal(es)			2.3.2.02.02.009330105196290-2 – 2.3.2.02.02.009330105196290-6		
Valor contratado			$ 14.000.000		
Valor Primer pago parcial			$ 2.600.000		
Saldo ejecutado a la fecha			$ 2.600.000		
Saldo por Ejecutar			$ 11.400.000		

2. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS

Tipo de aporte	PLANILLA	Mes al que corresponde el aporte
SALUD	76669284	Marzo
PENSION	76669284	Marzo
ARL	76669284	Marzo

3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

3.1 Fechas de Actividades	3.2 Actividades		
	RESULTADO	**PRODUCTO**	**ACTIVIDAD**
Del 11 de marzo al 08 de abril de 2025	Formación en Braille para los	Grupos poblacional	Talleres pedagógicos de formación en

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

	diferentes grupos poblacionales en el municipio de Caicedonia.	es del municipio atendidos en formación en lectura y escritura Braille.	lectura y escritura Braille atendiendo los diferentes grupos poblacionales del municipio de Caicedonia.
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		

3.3 RELACION Y DESCRIPCION DE ELEMENTOS RECIBIDOS	
3.4. DESCRIPCION DE LA OBLIGACIÓN	**3.5. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, se recomienda anexar las asistencias, formatos de entrega de suministros e ingresos al almacén de los mismos.**
ACTIVIDAD 1: CONFORMAR UN GRUPO BASE DE BRAILLE DE LA CASA DE LA CULTURA QUE INVOLUCRE A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 8 Y 17 AÑOS.	Los días 2 y 7 de abril se realizó 2 talleres con el grupo semilleros de la biblioteca pública municipal, donde asistieron 4 niños y 5 niñas, en total 9 niños. el recorrido de caminos rectos y curvos ,para que los realice usando ambas manos .realizar recorridos mixtos .estos ejercicios siempre deben realizarse en dirección de izquierda a derecha utilizando las yemas de ambas manos. Realizó talleres a todos los grupos poblacionales con el fin de sensibilizar y acercarlos al sistema braille y así disminuir la brecha comunicativa, existentes en personas con discapacidad visual ,talleres en los cuales las habilidades deben ser potenciadas al máximo como son ,el desarrollo motor, destrezas auditivas y el desarrollo del lenguaje.

ACTIVIDAD 2: CONFORMAR UN GRUPO BASE DE BRAILLE QUE INVOLUCRE A ADULTOS.	Conformó el grupo de adultos y los días 18,19,25,26,31,de marzo y 1,2,7,8 y 9 de abril se realizaron talleres en la biblioteca pública, sobre que es la discapacidad visual, que un aspecto descriptivo se puede precisar que la discapacidad visual es una carencia, disminución o defecto de la visión, el funcionamiento visual depende de múltiples factores físicos, psíquicos o ambientales, algunas patologías más comunes, retinopatía diabética, catarata, glaucoma, atrofia del nervio óptico, albinismo, desprendimiento de la retina. Se les compartió la reseña de la biografía de Louis braille, que nació en el año de 1809, francés que a los 3 años de edad sufrió un accidente en el taller de su padre, lo que le ocasiono la pérdida de su vista ,el sistema braille método utilizado universalmente para las personas con limitación visual, para leer y escribir.
ACTIVIDAD 3: REALIZAR UN CRONOGRAMA CON LOS DÍAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LECTURA Y ESCRITURA BRAILLE.	Anexa al informe de actividades el cronograma solicitado.
ACTIVIDAD 4: MANTENER ACTUALIZADA DE MANERA PERMANENTE LAS FICHAS DE INSCRIPCIÓN DE CADA GRUPO BASE.	Diligenció y entregó las fichas de inscripción correspondientes a los beneficiarios del programa.
ACTIVIDAD 5: DILIGENCIAR LAS ASISTENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	Diligenció y entregó las asistencias de los talleres realizados desde el 11 de marzo hasta el 09 de abril de 2025.
ACTIVIDAD 7: REALIZAR 30 TALLERES PEDAGOGICO DE FORMACION CON LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, JUNTAS DE ACCION COMUNAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS PARA LA PROMOCION DEL PROGRAMA DE FORMACION EN LECTURA Y ESCRITURA BRAILLE.	Realizó un total de 25 talleres durante el periodo del 11 de marzo al 08 de abril de 2025, en las instituciones educativas asignadas y los grupos poblacionales indicados.

REGISTRO FOTOGRÁFICO.









CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses

3.6. REALIZAR PAGO PARCIAL POR UN VALOR DE	**$2.600.000**

4. Constancia recibo Clientes internos y externos

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL:

SI___ NO__X__

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SI_X__ NO____

Si es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

SI_X__ NO____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista

Ciudad y fecha de emisión:	Caicedonia, abril 12 de 2025
Firma del interventor y/o supervisor:	**JORGE ELIÉCER CAMACHO CARTAGENA** **Supervisor**

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN No.	**FECHA DE APROBACIÓN**	**DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**
01	30.07.2019	Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA
02	12.08.2024	Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión.
003	12.08.2024	Se ingresa campo para el registro de la fecha de la declaración de conflicto de intereses