	INFORME DE SUPERVISIÓN	Fecha: 09/11/2016 Versión: 2.0 Página **1** de **4**

DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	21	05	2025	20	06	2024	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	S			N	X		
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	75%			75%			

DATOS DEL SUPERVISOR

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

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	**377-2024**
FECHA DE CONTRATO	21 de marzo de 2025
CONTRATISTA	**JESSICA VIVIANA MACHADO MOSQUERA**
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 DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL
VALOR	$9’000.000
PLAZO	cuatro (4) meses
FECHA ACTA DE INICIO	21 de marzo de 2025
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA	20 de julio de 2025
ADICIÓN	**N/A**
PRÓRROGA	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACOMAPAÑAR LAS ACTIVIDADES QUE SE REALICEN EN BENEFICIO A LA POBLACION ETNICA Y MIGRANTE DE LA SERCRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DE SANTA ROSA DE CABAL	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **Cumplimiento del Objeto**: Se da cumplimiento en un 75%, 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.	Servir de apoyo al enlace a las actividades programadas y dirigidas a la población étnica en el sector rural y urbana del municipio de Santa Rosa de Cabal.			X			Se verifica que la contratista realizó actividades de apoyo en la caracterización de las poblaciones étnicas y migrantes
2.	Apoyar en las actividades enfocadas a la información y generación de oportunidades a la población migrante del municipio de Santa Rosa de Cabal.			X			Se verifica que la contratista apoyó en la organización de las actividades en pro de la población migrante
3.	Apoyar y participar en los comités que se requieran enmarcados en las mesas técnicas de la población étnica y/o migrantes en el municipio.			X			Se verifica que la contratista asistió a los comités requeridos con temas que incluyan la población étnica y migrante
4.	Ejecutar las estrategias de información y promover jornadas de capacitación 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 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			X			Se verifica que la contratista brinda acompañamiento en actividades que se desarrollan en pro de la

	realice con entidades públicas y/o privadas.						información educativa para las poblaciones étnicas y migrantes
7.	Realizar las caracterizaciones y focalizaciones de la comunidad y/o usuarios atendidos en cada una de las intervenciones en el ejercicio de su contrato, como también la digitalización y entrega de la base de datos conforme a los formatos asignados para tal fin			**X**			Se verifica que la contratista realizó las caracterizaciones y focalizaciones en las intervenciones que se desarrollan con la población étnica y migrante
8.	Apoyar las actividades ejecutadas por la secretaria 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 50% a las actividades a desarrollar de acuerdo a lo estipulado en el contrato

3. Recomendaciones o Sugerencias acerca del Desempeño del Contratista: Ninguna

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
9486745291	PENSIÓN	2025-05	2025–06–17
	SALUD	2025-05	2025–06–17
	RIESGOS PROFESIONALES	2025-05	2025–06–17

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 . .	

9. Procede pago en este Período.

SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente informe Acta Parcial **N°03** del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión **N°377 de 2025**, del cual se AUTORIZA el pago.	

10. Otras Observaciones relevantes del Supervisor. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

DUBERNEY GUTIÉRREZ ZAPATA
Secretario de Desarrollo Social
Supervisor