FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: JULIO DE 2025

DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		**No. DE CONTRATO:**	IMRD 081 PS 2025
CONTRATISTA:	HECTOR JULIAN CARDENAS MENDEZ			
FECHA DEL SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	22 de enero de 2025			
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	OCHO (08) MESES			
FECHA DE INICIO:	03 de febrero de 2025		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	02 de octubre de 2025
PRORROGA:	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A
SUSPENSIÓN:	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A
REINICIO:	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	02 de octubre de 2025			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 23520000			
VALOR ADICIÓN:	N/A			
VALOR TOTAL CONTRATO+ADICIONES	N/A			

INFORME DE SUPERVISIÓN			
FECHA DE PRESENTACIÓN:	JULIO DE 2025	**SOPORTES**	*INFORME DE ACTIVIDADES, PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENTA DE COBRO*

EL SUSCRITO 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. Diseñar, actualizar, socializar y ejecutar el programa para el adulto mayor del IMRD enfocado en promover el bienestar físico, mental y social de las personas mayores mediante actividades diseñadas específicamente para atender sus necesidades y capacidades.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
2. Incluir en la planificación ejercicios físicos adaptados, actividades recreativas, talleres educativos y dinámicas grupales que buscan mejorar la movilidad, la fuerza, la flexibilidad y la coordinación, mientras se fortalecen los lazos sociales y se fomenta un estilo de vida activo y saludable, dinámicas y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
3. Evidenciar en la planificación e informe semanal que se entrega a la coordinación, los objetivos y contenidos en los componentes teóricos, físicos y volitivos, manteniendo coherencia con las estrategias de enseñanza y formación, obteniendo la aprobación del área técnica metodológica.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
4. Garantizar la seguridad física, emocional y la salud de los usuarios en todas las actividades realizadas, velando por la correcta ejecución de los ejercicios, fomentando hábitos saludables como una adecuada nutrición y descanso, y aplicando los protocolos establecidos en caso de accidentes, emergencias o situaciones particulares cumpliendo con las normativas de ligas, federaciones y en general reglamentos de organizadores de competición.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
5. Mantener una base de datos actualizada y organizada con información completa de los usuarios y sus familiares, incluyendo resultados de pruebas físicas y pedagógicas, definidas con el área técnica metodológica y la coordinación, así como el registro de asistencia a las sesiones de clase. Garantizar que la base de datos sea accesible para el área técnica, la coordinación y la supervisión, y	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co

utilizarla para ajustar planificaciones e informar sobre progresos.			
6. Garantizar la asistencia continua de los inscritos al programa, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (seguimiento a la política pública) mensualmente.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
7. Promover, espacios de participación de acudientes, deportistas y/o usuarios de manera trimestral, manteniendo una comunicación permanente con los acudientes y beneficiarios, en pro del bienestar integral de los usuarios, como resultado de estos espacios, se deberá presentar acta de reunión con las listas y firmas de asistencia.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
8. Asistir a las reuniones, jornadas pedagógicas, capacitaciones, talleres de formación o eventos que convoque la Entidad a través del Supervisor del contrato, a fin de fortalecer el área misional de la Entidad.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a la naturaleza del contrato.	100%	74,166666666666657 %	El contratista obtuvo una calificación de EXCELENTE en el cumplimiento de las actividades planteadas en esta obligación dentro de los tiempos estipulados en el periodo reportado.

DE IGUAL MANERA SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DE LA REVISIÓN, VERIFICACIÓN, APROBACIÓN Y AVAL DEL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA, ASÍ:					
OBSERVACIONES:					
EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, SE APRUEBA EL INFORME DE ACTIVIDADES PRESENTADO:	**SI**	X	**NO**		
MOTIVOS SI NO FUE APROBADA:					

ADICIONES						
VALOR INICIAL:			N/A		N/A	
VALOR ADICIÓN:			N/A		N/A	
VALOR TOTAL:			N/A		N/A	
CUENTA/PAGO			**VALOR A PAGAR**		**% DE EJECUCIÓN**	
1	**DE**	9	$ 2744000		11,666666666666666 %	
2	**DE**	9	$ 2940000		12,5 %	
3	**DE**	9	$ 2940000		12,5 %	
4	**DE**	9	$ 2940000		12,5 %	
5	**DE**	9	$ 2940000		12,5 %	
6	**DE**	9	$ 2940000		12,5 %	
VALOR TOTAL EJECUTADO:			$ 17444000		74,166666666666657 %	
SALDO POR EJECUTAR:			$ 6076000		25,833333333333343 %	

NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	**FECHA**	**RUBRO PTAL**	**FUENTE**	**VALOR TOTAL**	**VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA**	**SALDO REGISTRO**
2025000088	1/22/2025	2.3.2.02.02.009	1101	$ 23520000	$ 2940000	$ 6076000

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (PERSONA NATURAL			
PLANILLA No.	**MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE**	**TIPO DE APORTE**	**VALOR PAGADO**
1072757136	JUNIO	**SALUD**	$178,000.
		PENSIÓN	$227,800.
		ARL	$34,700.
		TOTAL	$440,500.
VERIFICADO EL MONTO DE CADA UNO DE LOS APORTES EN LA PLANILLA, SE CONSTATÓ QUE SE AJUSTA A LA BASE DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE AL VALOR DEL CONTRATO.			

INFORMACIÓN PAGO APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. (PERSONA JURÍDICA								
FECHA DE CERTIFICACIÓN	**EXPEDIDA POR**			**PARAFISCALES**	**VERIFICADO**			
N/A		REPRESENTANTE LEGAL		ICBF	SI		NO	
		REVISOR FISCAL		CAJA DE COMPENSACIÓN	SI		NO	

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co

			SENA	SI		NO		
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.								

ACCIONES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO DE RIESGOS 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 RIESGOS ESTABLECIDOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA EL EFECTO SE PRESENTA UN EL SIGUIENTE INFORME SOBRE EL ESTADO DE CADA UNO DE ELLOS:		
DESCRIPCIÓN	**ESTADO**	**ACCIONES**
Riesgo N°1	No se ha presentado a la fecha	N/A
Riesgo N°2	No se ha presentado a la fecha	N/A
Riesgo N°3	No se ha presentado a la fecha	N/A

ESTADO DE LAS GARANTÍAS							
DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	**INICIO DE COBERTURA**			**FINALIZACIÓN DE COBERTURA**			**ESTADO ACTUAL**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

El presente informe se entenderá presentada con la firma electrónica impuestas a través del SECOP II, por parte del supervisor del contrato.

SUPERVISOR	
NOMBRE: LINA MARCELA PARRA KLUSMANN	
CARGO: SUBDIRECTORA TÉCNICA IMRD CHÍA	
CORRE ELECTRÓNICO: subdirecciontecnica@imrdchia.gov.co	**FIRMA**

Avenida Pradilla 6 - 84 Coliseo de la Luna
PBX: (601) 884 4625
contactenos@imrdchia.gov.co
www.imrdchia.gov.co