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°	8302025 DEL 17 DE 07 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:	17/07/2025		
OTRO SI N.:	01		
VALOR OTRO SI:	$6.759.060		
PLAZO OTRO SI:	1 mes y 14 días		
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
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	Desarrollé 12 talleres de salud mental, con los siguientes temas: Huellas psicológicas y emocionales. Gratitud Manualidad de diciembre	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

Powered by CamScanner

familias de las personas con discapacidad.		
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.	Se realizan seguimientos de ayudas técnicas prestadas. Se hizo préstamo de 1 silla de ruedas para adulto. Radicados: 2025-009694	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 3 asesorías psicosociales.	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 alimentan bases de datos de los usuarios y cuidadores de personas con discapacidad.	Evidencia en el formato: control de asistencia FO-PA-03
Apoyar en el desarrollo de las encuestas de satisfacción y demás formatos de la entidad que hagan parte de los procedimientos en los que participa	Asesoré a 3 personas con discapacidad y/o cuidadores acerca de los servicios del programa de inclusión.	Evidencia One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Formato: control de asistencia a usuarios FO-PA-07.
Administración del Banco de Ayudas Técnicas del programa de discapacidad.	Se realizan seguimientos de ayudas técnicas prestadas. Se recibe 1 solicitud de ayudas técnica. Se realiza préstamo de silla de ruedas para adulto. Se alimenta bases de datos en el Excel de seguimiento, préstamo y espera de ayudas técnicas.	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 a 2 cuidadores. Se realizó revisión de historias clínicas con el objetivo de identificar diagnósticos	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.

Powered by CamScanner

	confirmados de discapacidad según el CIE10.	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 Noviembre 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
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 participa en la capacitación de archivo.	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.	Participé en el registro y listados de asistencia para los eventos: un café por la inclusión, celebración por la vida y conmemoración a la persona cuidadora. Apoyé en la logística de los 3 eventos anteriormente mencionados. Asistí a la sensibilización sobre inteligencia emocional dirigida por la profesional de salud mental de POSITIVA.	Formato: Control de asistencia FO-PA-03 Evidencia registro fotográfico One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato
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 12 talleres de salud mental. Se prestó 1 ayudas técnicas. Se realizaron 3 asesorías psicosociales.	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)

Powered by CamScanner

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

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

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA

COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

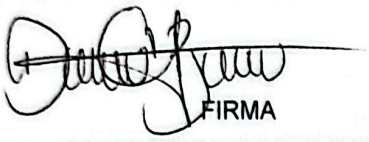
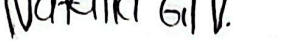
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$18.433.800
Valor Adiciones	$6.759.060
Valor Total del Contrato	$25.192.860
Valor pagado	$15.975.960
Valor causado que no se ha pagado	$4.608.450
Valor total ejecutado	$20.584.410
Saldo	$4.608.450

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Fecha	Valor	Orden de pago
PAGO 1	31/07/2025	$2.150.610	11265
PAGO 2	29/08/2025	$4.608.450	12832
PAGO 3	30/09/2025	$4.608.450	14441
PAGO 4	30/10/2025	$4.608.450	16251

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 28 DEL MES DE NOVIEMBRE 2025	
 FIRMA	 FIRMA
DIANA MARCELA BERRIO URÁN INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (del 1 al 30 de Noviembre)	NATALIA ANDREA GIL VELEZ CONTRATISTA

Periodo de cobro del 1 al 30 de Noviembre 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