DATOS GENERALES

Periodo al que corresponde el Informe	06	11	2024	05	12	2024	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI ☐			NO [X]			
Porcentaje de Ejecución	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	100%			100%			

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**YESICA ELIANA RAMIREZ LOPEZ**
DEPENDENCIA	Secretaria de Desarrollo Social
CARGO	Subsecretaria de Deporte y Recreación
MUNICIPIO	Santa Rosa de Cabal

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	**905-2025**
FECHA DE CONTRATO	6 de noviembre de 2025
CONTRATISTA	**JUAN PABLO ARBELAEZ ARCILA**
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	18.615.076
PROYECTO	FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN Y DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN E INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE DE LA COMUNIDAD DE SANTA ROSA DE CABAL
VALOR	$242.504.200
PLAZO	Treinta (30) dias
FECHA ACTA DE INICIO	6 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA	5 DE DICIEMBRE DE 2025
ADICIÓN	N/A
PRÓRROGA	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**
Objeto: COMPRA DE IMPLEMENTACION Y DOTACION DEPORTIVA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL 2025	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. **Cumplimiento del Objeto**: Se da cumplimiento en un 100%, con las actividades descritas en el Contrato

2. Grado de Cumplimiento de las Obligaciones

NUMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1.	Realizar la entrega de los elementos y dotación deportiva a la Secretaría de Desarrollo Social - Subsecretaria de Deporte y Recreación de acuerdo con las especificaciones técnicas exigidas en el presente proceso y conforme a los plazos establecidos en el mismo, una vez recibido el requerimiento por parte del Supervisor designado			X			Se Constato la entrega **en diciembre**, de acuerdo con las especificaciones técnicas exigidas de cada uno de los ítems : De acuerdo a ANEXO 1
Concepto General del Cumplimiento de las Obligaciones.				x			CUMPLIMIENTO DE OBLIGACION AL 100%

3. Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del Contratista: Ninguna

4. Relación de Pagos a la Seguridad Social y Aportes Parafiscales:

Se anexa certificado de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscal por parte del contratista Juan Pablo Arbelaez Arcila

PLANILLA N°	ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES - DÍA
35359974	PENSIÓN	2025-10	2025-11-19
	SALUD	2025-11	2025-11-19
	RIESGOS PROFESIONALES	2025-11	2025-11-19

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 ➢ Informe de actividades ➢ Anexos fotográficos y acta de entrega ➢ Planilla de seguridad social y certificación del contador	

9. Procede pago en este período.

SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente informe ACTA UNICA del Contrato subasta inversa **N°905 de 2025**, del cual se AUTORIZA el pago.	

10. Otras Observaciones relevantes del Supervisor. Ninguna.

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

YESICA ELIANA RAMIREZ LOPEZ
Subsecretaria de Deporte y Recreación
Supervisora