MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-20	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	4
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Fecha	17/12/2024

1 INTRODUCCIÓN

Por medio del presente documento se procede a realizar la supervisión al contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN No. 100.18.1.04-2025 del 29 de mayo.2025 en cumplimiento de las obligaciones contraídas por CORPORACIÓN DE PROFESIONALES AL SERVICIO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL TERRITORIO, en calidad de contratista y el Municipio de Boyacá - Boyacá, y para lo cual se presento el correspondiente Informe de servicios de las actividades realizadas en cumplimiento del mismo

2 PROCESO DE CONTRATACIÓN

Con el objetivo e cubrir la necesidad requerida, LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ (BOYACÁ) realizo el contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN, por la modalidad de DECRETO 092-2017 / REGIMEN ESPECIAL , firmándose el mismo, según la propuesta presentada por CORPORACIÓN DE PROFESIONALES AL SERVICIO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL TERRITORIO en las condiciones establecidas en el correspondiente estudio previo y las sujeciones presupuestales establecidas para el presente proceso

3 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

u	100.18.1.04-2025	**Fecha de firma**	jueves, 29 de mayo de 2025
Objeto	**AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y HUMANOS PARA LA ORGANIZACIÓN, EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE PLANES Y PROGRAMAS DIRIGIDOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE BOYACÁ, BOYACÁ, COMO ESTRATEGIA DE BIENESTAR, PROTECCIÓN INTEGRAL Y DIGNIDAD, VIGENCIA 2025.**		
Tipo de contrato	**CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN**		
Modalidad Contractual	**DECRETO 092-2017 / REGIMEN ESPECIAL**		

3.1 Valor y Plazo del contrato

	PLAZO	EN DÍAS	VALOR	Fechas
Inicial	210	210	$ 155.500.000,00	jueves, 29 de mayo de 2025
Adicional 01			$ 491.750,00	viernes, 5 de septiembre de 2025
Final	210	210	$ 155.991.750,00	lunes, 29 de diciembre de 2025

3.2 Datos del contratista

Nombre	ACIÓN DE PROFESIONALES AL SERVICIO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL TER	**Número de Cedula:**	NIT.
E-mail:	corporaciondeprofesionalessdit@gmail.com	**Celular:**	302 4698505
BANCO	BANCOLOMBIA	**Tipo de Cuenta:**	AHORRO
Numero de Cuenta:	2580000724	**Régimen tributario**	NO DECLARANTE DE IVA
Fondo de pensiones	PORVENIR	**Administradora de salud**	NUEVA EPS
ARL:	POSITIVA	**Tipo de riesgo**	Tipo I

3.3 Datos de supervisión

Nombre del supervisor	**YESSI KATERINE GONZALEZ PORRAS**	**Cargo**	Secretario(a) De Gobierno

4 DATOS FINANCIEROS

A continuación se presenta el analisis y balance financiero del contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN No. 100.18.1.04-2025 del 29 de mayo jueves Se estima su ejecución fisica en un 90%, la cual es calculada de las cantidades de las actividades contractuales ejecutadas por el contratista, sobre lo contratado, en el periodo de tiempo evaluado, para el cual se estima un avance de un 90% para el presente informe

Numero de acta	6	**Fecha del informe**	jueves, 18 de diciembre de 2025

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo integrado de planeación y gestión	CO-FO-20	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	4
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Fecha	17/12/2024

2.1 Programación de pagos

Acta 01	$	24.979.232,00	Acta 05	$	28.302.694,00	Acta 09	$	-	Total avance
Acta 02	$	18.410.183,00	Acta 06	$	30.452.503,00	Acta 10	$	-	$ 154.350.000,00
Acta 03	$	26.652.885,00	Acta 07	$	-	Acta 11	$	-	Por ejecutar
Acta 04	$	25.552.503,00	Acta 08	$	-	Acta 12	$	-	$ 1.641.750,00

2.2 Balance general de la ejecución del contrato

	Pagos	DÍAS	% Tiempo		% Fisíco	Avance Tiempo	Avance Financiero
Actual	$ 30.452.503,00	43	19%		19%	90%	99%
Acumulado	$ 154.350.000,00	192	90%		90%		
No ejecutado	$ 1.641.750,00	18	10%		10%		

5 INFORME DE ACTIVIDADES

Mediante el presente se verifican las actividades del contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN No. 100.18.1.04-2025 del 29 de mayo jueves , para el periodo comprendido entre el 29 de octubre miércoles y el 11 de diciembre jueves para lo cual se verifico el informe de servicios entregado por el contratista con los respectivos anexos y evidecias de ejecución, y para lo cual se presenta la siguiente relación:

5.1 Periodo de tiempo del informe

Entre	miércoles, 29 de octubre de 2025	y	jueves, 11 de diciembre de 2025

5.2 Ejecución de actividades - Contrato

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INFORME DE SUPERVISIÓN	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-20 Versión 4 Fecha 17/12/2024

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Acum. Total	Cant. Present Acta	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia
	COMPONENTE DE ATENCIÓN						
1	Realizar atención a 23 personas con discapacidad en el centro urbano del Municipio por medio de jornadas lúdico-deportivas, talleres para el desarrollo de habilidades para la vida, promoción y prevención de la enfermedad, apoyo al cuidador y fortalecimiento en capacidades laborales, para un total de 65 días de atención TALLERES DE FORMACIÓN Los talleres ocupacionales para personas con discapacidad incluyen actividades de todo tipo, desde aquellas centradas en mejorar las habilidades motoras y funcionales a las que permiten desarrollar actividades creativas, se pueden alternar tres tipos de talleres: * Talleres ocupacionales de "automantenimiento" Orientados a las actividades de la vida diaria para que el individuo pueda desenvolverse en su día a día con la mínima ayuda. * Talleres ocupacionales orientados a la productividad En el cual se realizan actividades en las que se presta un servicio a la sociedad o tareas de tipo artístico creativo. * Talleres ocupacionales de ocio, Estos talleres estan relacionados con el concepto de tiempo libre. Su objetivo es generar en las PcD un sentimiento de "libertad", favoreciendo el desarrollo personal, las relaciones sociales y la integración. * Elaboración de manualidades, para la recuperación de capacidades de concentración, paciencia, perseverancia, disciplina y creatividad. Incluye materiales. Incluye exposición artesanal durante la ejecución del contrato.	65	54	11	100%	Para el periodo reportado se realizaron 11 jornadas de atención a 23 personas con diferentes tipos de discapacidad entre los que se encontró: discapacidad cognitiva, física, sensorial, mental y múltiple, este grupo poblacional se encuentra en ciclo vital de juventud y adultez. Se desarrolló en las instalaciones del centro vida del Municipio, el cual reúne las condiciones de accesibilidad y mobiliario para el desarrollo de las jornadas	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales en psicopedagogia, fisioterapia y auxiliar de enfermeria e informe final.
2	Garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los diferentes encuentros que se programen en el centro vida de abril a noviembre de 2025	65	54	11	100%	Teniendo en cuenta que la población del Municipio de Boyacá es rural dispersa y las condiciones de salud y económicas no les permiten desplazarse por sus propios medios, se ha requerido de la implementación de rutas en la mañana para la asistencia al programa y el retorno a las veredas. De esta manera se implementan las rutas en las siguientes veredas y puntos: ventorrillo. Puente piedra, mesa alta, Soconsaque oriente y occidente, Pachaquirá, Vanega sur y centro urbano	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales en psicopedagogia, fisioterapia y auxiliar de enfermeria e informe final.

3	Realizar visita domiciliaria a las personas con discapacidad que presenten movilidad completamente reducida con el fin de fortalecer y articular servicios en pro de la garantía de derechos, implementando la estrategia rehabilitación basada en comunidad	15	9	6	100%	Se realizo visita domiciliaria a nueve (09) personas con movilidad reducida, las cuales son residentes de las Veredas Soconzaque Occidente y Huerta Grande. Se reciben ordenes medicas para hacer seguiiento a l agendamiento y autorizaciones.	Infome de ejecución. Reporte de las valoraciones realizadas durante la visita domiciliaria. Registro fotografico.
4	Proporcionar estrategias de autocuidado para cuidadores de personas con discapacidad con el fin de identificar sobrecarga física, emocional y mental contribuyendo a mejorar la calidad de vida por medio de talleres	5	5	0	100%	Se realizó atención a cuidadores para brindar estrategias de manejo y salud mental a fin de mitigar la sobrecarga emocional de cada uno.	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales que imparten la formacion.
	COMPONENTE NUTRICIONAL						
1	Almuerzo para 23 beneficiarios. Proporcionar en el transcurso del desarrollo de las diferentes jornadas de atención en el centro urbano, la ingesta necesaria a nivel proteico - calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud a las personas con discapacidad, a través de la entrega de ración servida compuesto por: * proteico 100 gr (carne, pescado, cerdo, pollo) * hortalizas y verduras 100 gr (ensaladas, verduras calientes, etc.) Ó leguminosas secas 60 gr (garbanzo, lenteja, frijol) * cereal 90 gr (arroz), * raíces tubérculos y plátano 80 gr (plátano, yuca, papa) * jugo de fruta de cosecha 200 cc.	1495	1242	253	100%	Se entregó durante las 11 jornadas reportadas 253 raciones en caliente para los asistentes se cumplió con las especificación dadas en el contrato	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales en psicopedagogia, fisioterapia y auxiliar de enfermeria e informe final.

2	Refrigerio para 23 beneficiarios. Proporcionar la ingesta necesaria a nivel proteico calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para las personas con discapacidad beneficiarias del programa, a través de la entrega de refrigerio compuesto por una de las siguientes opciones para cada jornada de atención programadas en el centro urbano: * 1 vaso de yogurt de sabores surtidos 150gr ó bebida caliente (café o chocolate) de 7 onzas, almojábana de 100 gr. * un vaso de avena natural 7 onzas ó bebida caliente (café o chocolate) de 7 onzas, con mogolla integral y una manzana. * vaso de gelatina 7 onzas, con un paquete de galletas tipo wafer 54g y un banano. * un vaso de avena natural de 7 onzas ó bebida caliente (café o chocolate) de 7 onzas, porción de mantecada de 70 gr * salpicón de frutas en vaso individual de 10 onzas con tapa y cuchara. * vaso de jugo natural 7 onzas, ó bebida caliente (café o chocolate) de 7 onzas, croissant de jamón y queso de 70gr. * manzana, banano y galleta tipo wafer. Nota: la bebida de cada opción de refrigerio puede ser reemplazada por una bebida caliente (café, chocolate, agua de panela) cuando el clima lo amerite.	1495	1242	253	100%	Durante la jornada se entregó a cada asistente el refrigerio para un total de 253 refrigerios, el cual se adaptó a las necesidades y estado de salud de los participantes; el refrigerio se entrega a mitad de la jornada establecida es un momento de pausa y momento de esparcimiento	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales en psicopedagogia, fisioterapia y auxiliar de enfermeria e informe final.
3	Paquete nutricional. 80 familias con integrantes con discapacidad. Fortalecer la economia de familias con integrantes con disacpacidad y que tenga una alta dependencia de sus cuidadores a fin de contribuir a la sana alimentación y salud fisica, a traves de la entrega de un paquete nutricional que contenga Arroz blanco Lb 8; Pasta alimenticia enriquecida tipo espagueti 250 gr Und 2; Pasta alimenticia enriquecida tipo conchas 250 gr 2; Arveja verde seca Lb 1; Frijol cargamanto,radical o bola roja Lb 1; Lenteja Lb 1; Avena en hojuelas Lb 1; Atun en agua 160 gr Und 1; Sardinas en salsa de tomate 425 gr Und 1; Azucar morena Kg 1; Aceite vegetal 900 ml Und 1; Panela un. 1; Maiz pira Lb 2; Harina de maiz precocida (para arepas) Kg 1	400	320	80	100%	Se realizó la entrega el 26 de Octubre de 2025 en el centro urbano del Municipio con asistenicia de los 80 beneficiarios del programa	Registro de asistencia , registro fotografico, informe de profesionales en psicopedagogia, fisioterapia y auxiliar de enfermeria e informe final.

	CELEBRACION DIA BLANCO						
1	Realizar en el marco de la garantía de los derechos la celebración del día internacional de las personas con discapacidad con la participación de las instituciones y comunidad en general. Incluye: decoración del sitio del evento, personal de apoyo al servicio de la actividad, sonido, actividades lúdico – recreativas, recreación dirigida, almuerzo y refrigerio. 80 beneficiarios	1	0	1	100%	Item aun no ejecutado	Item aun no ejecutado

5.4 Ejecución de actividades - Adición 01

Para el periodo comprendido entre el 29 de octubre miércoles y el 11 de diciembre jueves El contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN No. 100.18.1.04-2025 del 29 de mayo jueves tuvo una adicion

Cod. Act	Actividad	Cant. Contrato	Cant. Realiz.	Cant. Present Acta	% Ejecuc.	Descripción	Anexo de evidencia	
	ACOMPAÑAMIENTO PARA ASISTENCIA A CONTROLES Y ATENCIÓN MÉDICA							
1	Valor por acompañamiento para atender citas, controles médicos, exámenes o hospitalización en la ciudad de Tunja (incluye transporte y acompañante).	9	0	0	0%	Item aun no ejecutado	Item aun no ejecutado	
	ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL							
2	Elementos de aseo personal en caso de hospitalización o internamiento en centro médicos. Incluye: 1 toalla para el cuerpo de aseo personal de algodón, medidas 70x150 cm, color a convenir; 1 jabón en barra corporal neutro, de 100 gr; 1 crema dental de 75 ml; 1 cepillo de dientes de goma; 1 sandalia de ducha antideslizante, con suela gruesa, lavable a mano, color a convenir.	7	1	0	14%	Item no ejecutado durante el tiempo del presente informe	Item no ejecutado durante el tiempo del presente informe	

MUNICIPIO DE BOYACÁ	ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOYACÁ, BOYACÁ	mipg Modelo Integrado de planeación y gestión	CO-FO-20	
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		Versión	4
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Fecha	17/12/2024

5.5 Ejecución de financiera de las actividades - Adición 01

6 APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Según los soportes entregados por el contratista (Planillas de pago), a continuación se presenta la relación de los aportes a la seguridad social realizados por el mismo, para lo cual se verificó con los documentos adjuntos fisicós entregados por CORPORACIÓN DE PROFESIONALES AL SERVICIO DEL DESARROLLO INTEGRAL DEL TERRITORIO:

Ítem	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Salud			435.800,00	470.000,00	470.400,00	413.000,00	413.000,00	57.000,00	20.900,00
Pensiones			773.600,00	912.700,00	912.700,00	797.300,00	797.300,00	341.700,00	197.500,00
Riesgos			71.800,00	84.600,00	84.600,00	84.400,00	84.400,00	42.200,00	37.500,00
Total			1.281.200,00	1.281.200,00	1.281.200,00	1281200	1.294.700,00	440.900,00	**255.900,00**
No. Planilla(s)			7976743703 4611473636 9487972651	7976744033 9489281141 4611558542	46203746 9490659280 7981091889	4625353994 9492075229 7989400538	4625407921 9493530711 7989786673	46.338.333.415,00	4635675914

6.1 Verficación de los aportes a la seguridad social

Luego de verificado los soportes de pago de seguridad social del contrato de CONVENIO DE COOPERACIÓN Y/O ASOCIACIÓN No. 100.18.1.04-2025 del 29 de mayo jueves para el periodo comprendido entre el 29 de octubre miércoles y el 11 de diciembre jueves segun lo mencionado anteriormente se presenta el siguiente analisis de cumplimiento legal por parte del contratista para la correspondiente autorización del pago según lo dispuesto en las clausulas contractuales y la ormatividad vigente

Valor pagado del contrato	$ 123.897.497,00	Valor presente informe	$ 30.452.503,00		
Valor total a aportar	$ 413.128,17	Valor a aportar	$ 3.285.603,14	Si cumple el valor total a aportar del contrato	
Valor total aportes del contrato	$ 6.419.500,00	Valor aportado presente informe	$ 1.294.700,00		

OBSERVACIONES: se anexa evidencias de informe en fisica

7 FIRMAS

En mi calidad de Supervisor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Firma:		Firma:	
Supervisor	**YESSI KATERINE GONZALEZ PORRAS**	**Apoyo Supervisión**	**NOMBRES Y APELLIDOS**
Cargo	Secretario(a) De Gobierno	**Cargo**	Nombre Cargo