# INFORME DE SUPERVISIÓN

1. Datos generales y fecha de elaboración: Treinta (30) días del mes de diciembre del año 2025.

| | | |
|---|---|---|
| **INVITACION PUBLICA CONVENIO DE COLABORACION** | **INVITACIÓN PUBLICA N°014 de 2025 - CONVENIO DE COLABORACION N°014 DE 2025.** | |
| **CONTRATANTE** | **ALCALDÍA MUNICIPIO DE DIBULLA,**<br>**Nit. 825.000.134-1** | |
| **CONTRATISTA** | **FUNDACION FLORECER**<br>NIT. 900778696-1<br>Representante Legal: DAVID ALFONSO TORRES VELAZQUEZ.<br>Cedula de Ciudadanía No. 17.849.644 de Maicao- La Guajira.<br>Calle 13 N°20-71, de Fonseca - La Guajira.<br>3004918053<br>fundaciongenesis2016@hotmail.com | |
| **OBJETO** | **AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.** | |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | **TRES (03) MESES.** | |
| **VALOR DEL CONTRATO** | **QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($589.496.000) M/CTE.** | |
| **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL** | **Rubro No. 2.3.2.02.02.009.41.04-02**<br>**2.3.2.02.02.009.41.04-11**<br>**2.3.2.02.02.009.41.04-12** | **Fuente 1.2.4.3.03 –SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBRE INVERSION.** |
| | **Descripción: Atención Integral a población Discapacitada.** | **Fuente 1.3.3.8.04 - RB–SGP-PROPOSITO GENERAL- LIBRE DESTINACION MUNICIPIOS CATEGORIAS 4 5 Y 6.**<br><br>**Fuente 1.3.3.1.00 – RB. INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION.** |
| | CDP No.0000000444 del 15 agosto 2025. | RP No.0000000799 del 23 septiembre 2025. |
| **SUPERVISOR** | **LALINE LISETH ZAPATA SABAN -**<br>Secretaria de Salud, Bienestar e Integración Social **-** | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO. -** | **25 de SEPTIEMBRE de 2025.-** | |
| **FECHA DE INICIACIÓN** | **25 de SEPTIEMBRE de 2025.-** | |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | **24 de DICIEMBRE de 2025.-** | |

1. Periodo de ejecución y forma de pago.

| **PERIODO DEL INFORME** | **DIA** | **MES** | **AÑO** | **HASTA** | **DIA** | **MES** | **-AÑO** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 | 10 | 2025 | | 24 | 11 | 2025 |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
| FORMA DE PAGO | **FORMA DE PAGO**: El MUNICIPIO DE DIBULLA, entregara el valor de los aportes del convenio de colaboración y/o asociación a suscribir así:<br>1. El presente convenio se pagará en Actas parciales de conformidad con los servicios prestados de conformidad a las condiciones técnicas del contrato, Para lo cual deberá acreditar lo siguiente: informe de ejecución por parte del contratista, informe de la supervisión debidamente firmado por el supervisor del CONTRATO Y/O CONVENIO y/o el apoyo a la supervisión (si aplica), en el cual demuestre el porcentaje de avance de las actividades convenidas y la evidencia de la supervisión técnica, administrativa, financiera y jurídica, dentro del cual se certifique la satisfacción del cumplimiento de las cláusulas contractuales de acuerdo al alcance del proyecto y propuesta presentada, se autorice la realización del pago, su valor, la realización de la amortización del anticipo si aplica y quede la constancia del cumplimiento y verificación del pago de la seguridad social integral del personal involucrado en el desarrollo del proyecto; cuenta de cobro y/o factura electrónica si está obligado a ello; acreditar el pago de los aportes al sistema de seguridad social por lo que la ESAL deberá aportar copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral, parafiscales, ICBF, SENA y cajas de compensación familiar de los últimos seis (6) meses, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o aquella que lo modifique, adicione o complemente. |

2. Alcance del objeto:

**AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVIOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE DIBULLA, LA GUAJIRA.**

3. Detalles de la ejecución:

- Actividades terapéuticas y lúdicas: Continuidad de los procesos de rehabilitación, complementados con talleres de manualidades para fomentar la motricidad fina y la integración social.
- Valoraciones por especialidades:
  - Pediatría: Atención enfocada en la población infantil con discapacidad para el seguimiento de su desarrollo.
  - Ortopedia: Evaluación de sistemas musculoesqueléticos y necesidad de ayudas técnicas.
- Valoraciones por Nutrición: Diagnóstico y recomendaciones nutricionales personalizadas para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

Se realizaron jornadas territoriales orientadas a la identificación, caracterización y focalización de personas en condición de discapacidad y sus núcleos familiares, mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información y criterios de priorización definidos, con el fin de consolidar el listado de beneficiarios del proyecto.

Responsables:
- Coordinador General.
- Trabajadora Social.
- Auxiliares de Enfermería.

Productos:
- Listado de beneficiarios caracterizados.
- Formularios de identificación diligenciados.
- Registro fotográfico de las jornadas.

# INFORME DE SUPERVISIÓN

Medios de Verificación:
- Bases de datos consolidadas.
- Formatos firmados.
- Evidencia fotográfica y actas de jornada.

- **ENTREGAS DE MERCADO**

Durante el presente periodo se dio continuidad a la **estrategia de apoyo nutricional complementario**, mediante la entrega de mercados a la población beneficiaria previamente focalizada, como parte integral de las acciones de acompañamiento social y fortalecimiento de las condiciones básicas de bienestar. La actividad se ejecutó conforme a la planeación establecida, los lineamientos del convenio y la disponibilidad presupuestal, priorizando a los hogares con mayores niveles de vulnerabilidad.
El proceso de entrega se desarrolló de manera **ordenada, controlada y documentada**, articulando la base de datos de beneficiarios con los registros de distribución, lo que permitió asegurar la **correcta asignación de los apoyos**, la **trazabilidad de la actividad** y la verificación por parte de la supervisión. Las entregas se realizaron en los **puntos de atención definidos** y, de acuerdo con las condiciones de accesibilidad y movilidad de los beneficiarios, mediante **visitas domiciliarias**, garantizando una cobertura efectiva en el territorio.

**Responsables**
- Coordinador General del proyecto.
- Nutricionista.
- Equipo de apoyo (auxiliares de enfermería).

**Productos**
- Mercados entregados a beneficiarios priorizados.
- Formatos de entrega diligenciados y firmados.
- Registros fotográficos de la actividad.
- Base de datos actualizada de beneficiarios atendidos.

**Indicadores de Producto**

| Indicador | Meta del periodo | Resultado | Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| Número de mercados entregados | Según planeación del periodo | Cumple | 100 % |
| Número de beneficiarios atendidos con apoyo nutricional | Según base de datos focalizada | Cumple | 100 % |
| Número de jornadas de entrega realizadas | Programadas | Cumple | 100 % |

**Indicadores de Resultado**

| Indicador | Resultado esperado | Resultado observado | Observación |
|---|---|---|---|
| Cobertura de beneficiarios priorizados | Atención a población focalizada | Cobertura efectiva | La entrega se realizó conforme a la base de datos validada. |
| Contribución a la permanencia en actividades del proyecto | Mayor asistencia y continuidad | Evidenciada | El apoyo nutricional favoreció la participación en jornadas terapéuticas. |

**Medios de Verificación**
- Formatos de entrega firmados por los beneficiarios o cuidadores.
- Registros fotográficos de las jornadas de entrega.

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN










# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
| |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN





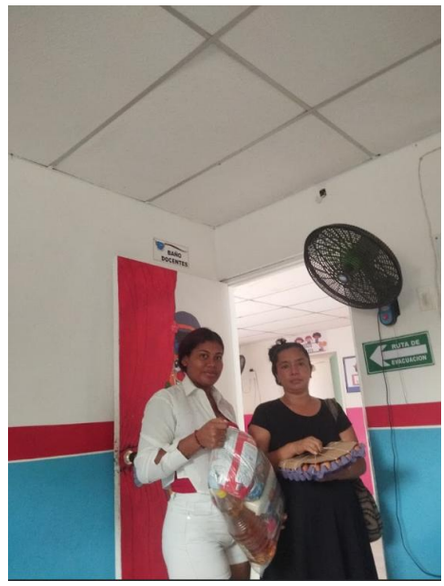




# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

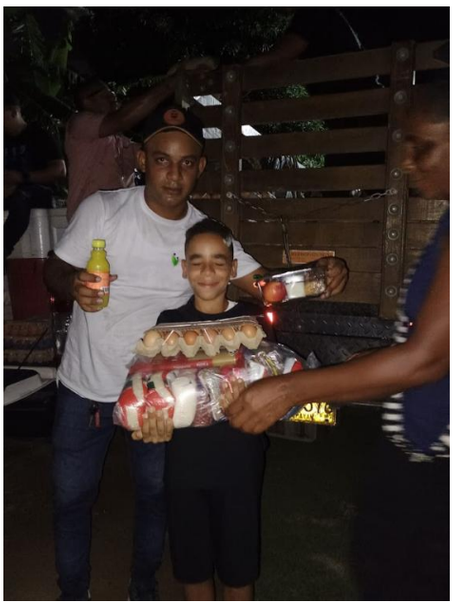
<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
</table>

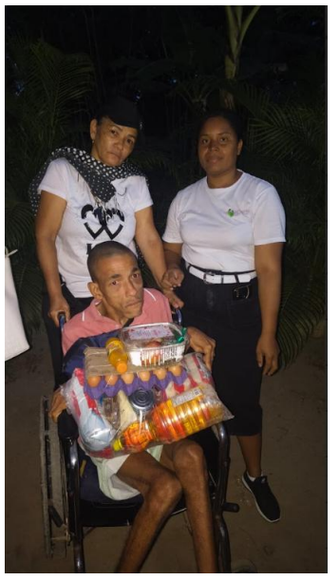
# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN









# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

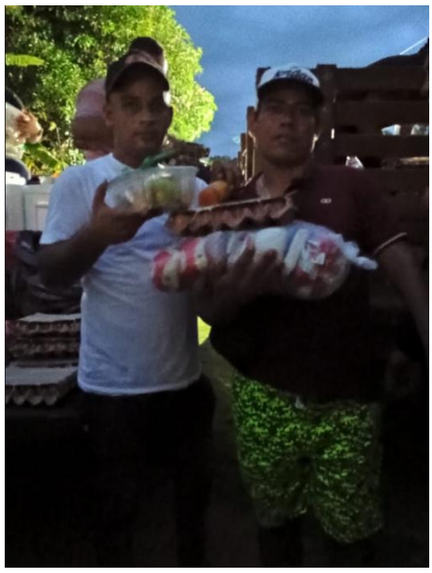








# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |

La actividad se desarrolló en los puntos de atención previamente definidos y, en algunos casos, mediante visitas domiciliarias, priorizando a los beneficiarios en condiciones de mayor vulnerabilidad, en concordancia con los lineamientos del convenio y la disponibilidad presupuestal. **La entrega de mercados se realizó a la población caracterizada**, correspondiente a los beneficiarios identificados en los corregimientos del municipio y en la cabecera municipal de Dibulla, garantizando una distribución equitativa y focalizada conforme a los criterios establecidos.

**Nota aclaratoria:** Algunas de las fotografías se encuentran repetidas o muestran a los beneficiarios recibiendo dos (2) o tres (3) mercados, debido a que en una misma vivienda conviven dos o más personas en condición de discapacidad. En estos casos, la entrega se realizó de manera individual a cada beneficiario, de conformidad con la caracterización previa, con el propósito de garantizar la atención integral, equitativa y conforme a los criterios establecidos en el programa.

En consecuencia, desde el punto de vista estadístico y técnico, se concluye que la actividad presenta un **cumplimiento pleno y satisfactorio**, evidenciando una adecuada planeación, ejecución oportuna y eficacia en el desarrollo de las acciones programadas, conforme a los objetivos y metas establecidas para el período analizado.

- **ACTIVIDADES TERAPEUTICAS (SICOLOGIA. TRABAJO SOCIAL, EDUCACION ESPECIAL, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL EN SEDES Y DOMICILIOS)**

Durante el periodo reportado se desarrollaron actividades terapéuticas interdisciplinarias dirigidas a personas en condición de discapacidad, conforme a los planes de intervención individual definidos a partir de valoraciones previas.

Las intervenciones se ejecutaron tanto en sedes de atención habilitadas como en el entorno domiciliario, priorizando aquellos casos que requerían atención en casa por condiciones funcionales, clínicas o sociales. Esta modalidad permitió garantizar continuidad, oportunidad y pertinencia en la atención.

# INFORME DE SUPERVISIÓN

El equipo interdisciplinario ejecutó las intervenciones de psicología, trabajo social, educación especial, fonoaudiología, terapia física y terapia ocupacional, bajo un enfoque integral, centrado en la persona, su familia y su contexto.

Todas las actividades fueron debidamente registradas mediante formatos de atención, controles de asistencia, registros clínicos y evidencia fotográfica, los cuales soportan el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

| Área | Responsable | Producto | Indicador de Producto |
|---|---|---|---|
| Psicología | Psicólogo(a) | Sesiones individuales y grupales | Nº de sesiones realizadas / Nº programadas |
| Trabajo Social | Trabajador(a) Social | Seguimientos sociofamiliares | Nº de seguimientos realizados |
| Educación Especial | Educador(a) Especial | Actividades pedagógicas | Nº de actividades ejecutadas |
| Fonoaudiología | Fonoaudiólogo(a) | Sesiones de intervención | Nº de sesiones ejecutadas |
| Terapia Física | Terapeuta Físico | Sesiones de rehabilitación | Nº de sesiones realizadas |
| Terapia Ocupacional | Terapeuta Ocupacional | Intervenciones funcionales | Nº de sesiones realizadas |
| Registro y seguimiento | Coordinador terapéutico | Registros clínicos y controles de asistencia | % de registros completos y validados |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

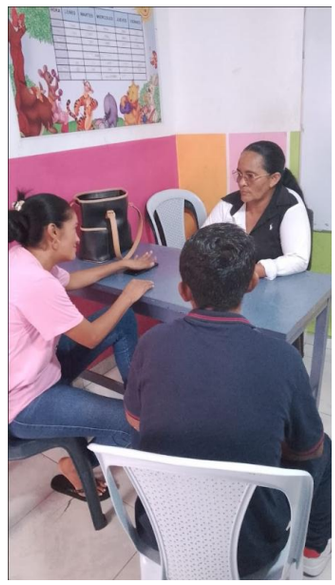
| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN







# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|---|
|  |  |
|  |  |

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN











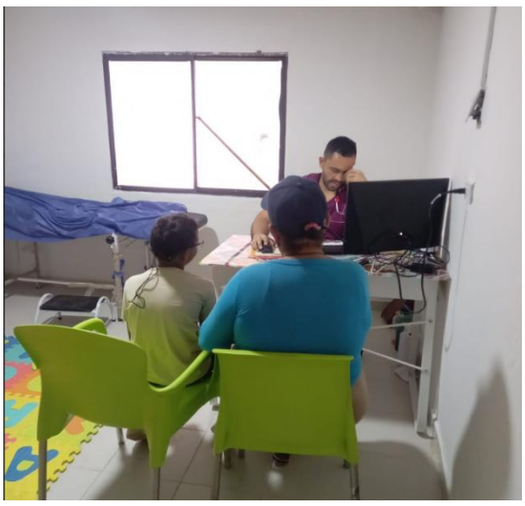
# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

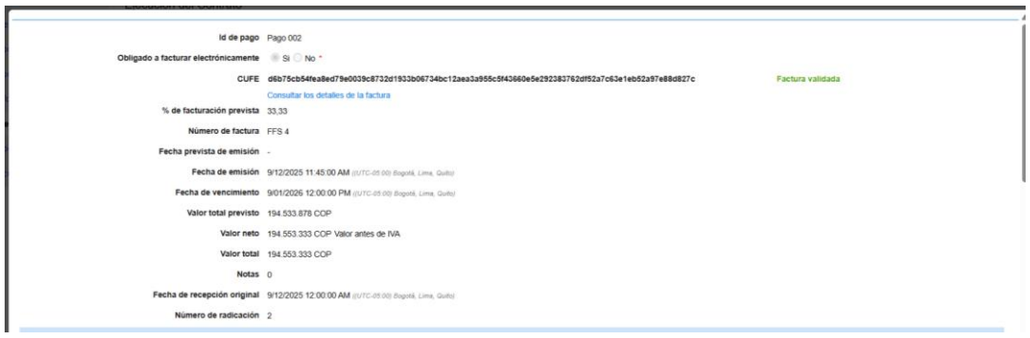
<table>
<tr>
<td>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">Descripción:<br>Actividad: Actividades terapéuticas - Pediatría</td>
</tr>
</table>

# INFORME DE SUPERVISIÓN

4. PANTALLAZOS DE CARGUE DE CUENTA DE COBRO, INFORME DE ACTIVIDADES Y PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA EN LA PLATAFORMA SECOP II.



| | |
|---|---|
| Id de pago | Pago 002 |
| Obligado a facturar electrónicamente | Si / No * |
| CUFE | d6b75cb54fea8ed79e0039c8732d1933b06734bc12aea3a955c5f43660e5e292383762df52a7c63e1eb52a97e88d827c — Factura validada |
| | Consultar los detalles de la factura |
| % de facturación prevista | 33,33 |
| Número de factura | FFS 4 |
| Fecha prevista de emisión | - |
| Fecha de emisión | 9/12/2025 11:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Fecha de vencimiento | 9/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Valor total previsto | 194.533.878 COP |
| Valor neto | 194.553.333 COP Valor antes de IVA |
| Valor total | 194.553.333 COP |
| Notas | 0 |
| Fecha de recepción original | 9/12/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Número de radicación | 2 |

- Anexo el cumplimiento de las obligaciones en salud, pensión y riesgo, mediante planillas No. 9493768548, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del contratista.

Una vez verificado el cumplimiento por parte del contratista DAVID ALFONSO TORRES VELAZQUEZ en calidad de contratista, Representante legal de FUNDACIÓN FLORECER, identificada con NIT. 900778696-1, la supervisión autoriza el desembolso correspondiente a las actividades ejecutadas en e**l periodo de Día 25 de octubre al 24 de noviembre del presente Año, por la suma de CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($194,553,333) M/L.**

Valor amortización: **"NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CINCO CENTAVOS ($97.276.666,5) M/L".**

Este informe se hizo a los treinta (30) días del mes de diciembre del año 2025.

**LALINE LISETH ZAPATA SABAN**
Secretaria de Salud, Bienestar e Integración Social