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°	1502026 DEL 9 DE 01 DE 2026		
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:	$19.355.492		
PLAZO:	4 Meses		
FECHA DE INICIO:	09/01/2026		
OTRO SI N.:	1		
VALOR OTRO SI:	9.677.746		
PLAZO OTRO SI:	2 MESES		
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 47 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	Se realizan 11 talleres de salud mental y salud física con temas tales como: Trastornos mentales, depresión, ansiedad y estrés.	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

Powered by CamScanner

familias de las personas con discapacidad.		Formato: Control de asistencia FO-SF-17
Realizar 10 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.	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 20 atenciones Psicosocial.	Se realiza planeación y citación de asesorías psicosociales a personas con discapacidad y sus familiares. Se realizaron 8 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	Se apoyó en el diligenciamiento y desarrollo de encuestas de satisfacción para el programa familias que avanzan con capacidad. Se realizan 50 encuestas de satisfacción del programa familias que avanzan con capacidad.	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
Administración del Banco de Ayudas Técnicas del programa de discapacidad.	Se realizan seguimientos de ayudas técnicas prestadas. Se recibe solicitud de ayuda técnica muletas con el radicado 2026-004-010.	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. 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. Formato:Control de asistencia FO-PA-07

Powered by CamScanner

	confirmados de discapacidad según el CIE10.	
Presentar los informes que sean requeridos por el interventor del contrato.	Entrega de (1) informes de las actividades realizada en el mes de Junio 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 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 la entrega de paquetes nutricionales pata estudiantes inscritos en el PAE.	Evidencia registro fotográfico One Drive y SECOP II reporte de evidencias contractuales secretaria de salud y protección social con el número de contrato. Control de asistencia a los usuarios (FO-PA-07). Evidencia en el formato: control de asistencia FO-PA-03
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 8 asesorías psicosociales. Se realizaron 11 talleres para cuidadores.	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)

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

Powered by CamScanner

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	$19.355.492
Valor Adiciones	$9.677.746
Valor Total del Contrato	$29.033.238
Valor pagado	$22.903.998
Valor causado que no se ha pagado	$4.838.873
Valor total ejecutado	$27.742.871
Saldo	$1.290.367

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Fecha	Valor	Orden de pago
Pago 1	05/02/2026	$3.548.506	1497
Pago 2	27/02/2026	$4.838.873	2877
Pago 3	25/03/2026	$4.838.873	4270
Pago 4	30/04/2026	$4.838.873	5878
Pago 5	01/06/2026	$4.838.873	7945

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.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMAN LA PRESENTE ACTA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON A LOS DÍAS 30 DEL MES DE JUNIO 2026

FIRMA	NATALIA GIL V. FIRMA
DIANA MARCELA BERRIO URÁN INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (del 01 al 30 de Junio)	NATALIA ANDREA GIL VELEZ CONTRATISTA

Periodo de cobro del 1 al 30 de Junio 2026
|Vo. Bo. SECOP II DIANA MARCELA BERRIO
|Vo. Bo. ONE DRIVE DIANA MARCELA BERRIO

Powered by CamScanner