

	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN INTERNA	Código: F-AMCN-040
		Versión: 6
		Fecha: 13-06-2024

GRADO DE RESPONSABILIDAD				
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida				
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
INFORME No.	FECHA INFORME	CONTRATO NÚMERO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL- CDP	0037
06	03/08/2026	CPSA DOIS 040 2026	REGISTRO PRESUPUESTAL- RP	0087
RUBRO PRESUPUESTAL		2.3.2.02.02.009		
FUENTES DE FINANCIACIÓN		1.2.4.3.04		
CONTRATISTA			C.C./ NIT	
SANTIAGO MONSALVE CASTAÑO			1040871399	
SUPÉRVISOR			CARGO	
SANDRA MILENA RESTREPO PALACIO			DIRECTORA OPERATIVA	
OBJETO DEL CONTRATO				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZARSE DESDE LA CASA DE LA INCLUSIÓN SOCIAL ADSCRITA A LA SECRETARIA SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.				
Fecha de inicio contrato	1 DE FEBRERO 2026			
Período del informe	01 DE JULIO DE 2026	Hasta	31 DE JULIO DE 2026	
Valor inicial del contrato	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L (\$27.540.000)			
Valor adición	N/A			
Valor total del contrato	VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L (\$27.540.000)			
Plazo inicial de ejecución del contrato	10.5 MESES			
Prórroga (tiempo)	N/A			
Plazo total e ejecución del contrato	10.5 MESES			
Otrosí (Modificaciones)	N/A			

	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN INTERNA	Código: F-AMCN-040
		Versión: 6
		Fecha: 13-06-2024

SEGUIMIENTO TÉCNICO VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES		
Obligación contractual (Según contrato o convenio)	Actividad	Evidencia (Referenciar anexos si aplica)
1. Aplicar encuestas de caracterización y realizar visitas domiciliarias a la población con discapacidad, con el propósito de llevar a cabo la evaluación sociofamiliar correspondiente	Durante este periodo el contratista se realizaron caracterizaciones socio familiares a 10 personas con discapacidad en la zona urbana y rural del municipio.	El contratista adjunta evidencias fotográficas.
2. Brindar acompañamiento metodológico y técnico a los diferentes grupos y procesos que integran la Casa de la Inclusión Social, tales como la población con discapacidad, la comunidad LGTBIQ+ y la comunidad afrodescendiente.	Durante este periodo el contratista con el objetivo de mejorar la condición física, promover la movilidad y evitar el deterioro de la motricidad de las personas con discapacidad acompañó dos sesiones de entrenamiento físico en gimnasio municipal. Con el objetivo atender diferentes personas con discapacidad se acompaña una actividad de plasticidad cerebral dirigida a las personas con discapacidad pertenecientes al asilo del municipio (CPSAM) Para seguir mejorando y fortaleciendo los grupos pertenecientes a la dirección de inclusión social acompañe dos sesiones 3 sesiones de ensayo de la banda música marcial sonidos de esperanza. Acompañó dos sesiones de baile en la casa de inclusión social y la unidad cultural dirigidos a las personas con discapacidad con el objetivo de seguir fortaleciendo los grupos conformados pertenecientes a la casa de inclusión social	El contratista adjunta evidencia fotográfica

	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN INTERNA	Código: F-AMCN-040
		Versión: 6
		Fecha: 13-06-2024

	Con el objetivo de promover los hábitos de vida saludables y mejorar las condiciones físicas de los integrantes con discapacidad acompañó una caminata en la zona urbana del municipio Con el objetivo de llevar a cabo una correcta realización del encuentro mensual del programa te cuido acompañó y colaboró en temas logísticos. Con el objetivo de celebrar la semana de la diversidad promoviendo el respeto, la inclusión y la igualdad acompañe • Elabore material decorativo para la adecuación de los espacios • taller de pintura dirigido a estudiantes Sena. • Campaña de volantes “diversidad para llevar” • Carrusel de colores	
3. Apoyar la elaboración, proyección y redacción de oficios, actas y demás documentos administrativos requeridos	Durante este periodo el contratista con el objetivo de mejorar la logística elaboró base de datos para la entrega de los complementos alimentarios del programa Te Cuido.	El contratista adjunta pantallazos.
4. Participar activamente en las actividades, jornadas y espacios convocados por la Casa de la Inclusión Social, la Secretaría Social y la Administración Municipal.	Durante este periodo el contratista participó activamente en la jornada de bienestar laboral donde nos reunimos para ver el partido de la selección Colombia vs Suiza con el objetivo de fortalecer el ambiente de trabajo.	El contratista adjunta evidencia fotográfica

	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN INTERNA	Código: F-AMCN-040
		Versión: 6
		Fecha: 13-06-2024

5. Desarrollar las demás funciones que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con la naturaleza del cargo	Durante este periodo el contratista Para fortalecer la participación en los programas llevados a cabo desde la dirección de inclusión social realice llamadas para convocar a la participación del programa te cuido Para desarrollar de una correcta manera el proceso de certificación de discapacidad realice llamadas a las personas que tenían el sisben inscrito en un municipio diferente Con el objetivo de fortalecer y formar grupos que pertenezcan a la dirección de inclusión social participe en el video de la semana de la diversidad promoviendo la participación y servicios que se ofrecen desde la dependencia	El contratista adjunta evidencia fotográfica.
---	--	--

Estado de avance del objeto contractual	59% Falta por ejecutar 41%
Observaciones	Mediante esta acta de supervisión se cancelarán las actividades realizadas durante el mes de julio de 2026.

SEGUIMIENTO FINANCIERO		
Descripción	Valor	Saldo en el contrato
Valor inicial	\$27.540.000	\$27.540.000
Acta de pago N° 001	\$2.622.000	\$24.918.000
Acta de pago N° 002	\$2.622.000	\$22.296.000
Acta de pago N° 003	\$2.622.000	\$19.674.000
Acta de pago N° 004	\$2.622.000	\$17.052.000
Acta de pago N° 005	\$2.622.000	\$14.430.000
Acta de pago N° 006	\$2.622.000	\$11.808.000
DE ACUERDO AL SEGUIMIENTO REALIZADO LAS PARTES ACUERDAN:		
Pagar al Contratista la suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/L (\$2.622.000) correspondientes al Acta de Pago No. 006		

	FORMATO INFORME SUPERVISIÓN INTERNA	Código: F-AMCN-040
		Versión: 6
		Fecha: 13-06-2024

SEGUIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL			
PERIODO DE PAGO: JUNIO			
SGSS	Valor pagado	Fecha de Pago	Número de Planilla
Salud	218.900	21-07-2026	9507416227
Pensión	280.200		
ARL	9.200		

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor y/o interventor.

Se anexa para el correspondiente pago:

- ☐ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*
- ☐ Informe de actividades y/o cuenta de cobro presentado por el contratista.
- ☐ Memoria de cálculo o cuadro de corte (cuando se trate de contrato de obra pública)

Para constancia de lo anterior, firma la presente acta, el tercer (03) día del mes de agosto de 2026.



SANDRA MILENA RESTREPO PALACIO
 Directora Operativa – Inclusión Social
 Supervisora

El camino hacia la competitividad