INFORME DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	28	10	2025	**A**	27	11	2025
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**	X		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	27.5 %			27.5 %			

Datos del supervisor:

NOMBRE DE SUPERVISORES	CAROLINA SEGURA VALENCIA
DEPENDENCIA	SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO
CARGO	SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO
CIUDAD	SANTA ROSA DE CABAL

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	890-2025
FECHA DE CONTRATO	28 DE OCTUBRE DE 2025
CONTRATISTA	ELIZABETH BARRERO GÓMEZ
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	CC 39.791.805
PROYECTO	No aplica
VALOR	$14.000.000
PLAZO	SESENTA Y OCHO (68) DÍAS
FECHA ACTA DE INICIO	28 DE OCTUBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2025
ADICIÓN	NO APLICA
PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEPORTIVOS O ACONDICIONAMIENTO FISICO CON EL FIN DE PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y FOMENTAR EL BIENESTAR FÍSICO Y MENTAL DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.	

INFORME DE SUPERVISIÓN

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: El contratista prestó sus servicios deportivos o acondicionamiento físico con el fin de promover hábitos de vida saludable y fomentar el bienestar físico y mental de los funcionarios públicos de la administración central del municipio de santa rosa de cabal.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS ALCANCES:

NÚMERO DEL ALCANCE	ALCANCES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	*Ofrecer la prestación de servicios deportivos o de acondicionamiento físico a los funcionarios públicos de la Administración Central del municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda en las instalaciones adecuadas, instructores capacitados y con elementos adecuados para este fin.*				**X**		
Concepto general del cumplimiento de los alcances.					**X**		El servicio prestado ha sido sobresaliente.

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA: Ninguno

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *ANO – MES – DÍA*
PENSIÓN	2025 – 10	2025-10-22 2025-11-28
SALUD	2025 – 10	2025-10-22 2025-11-28
RIESGOS LABORALES	2025 – 10	2025-10-22 2025-11-28

INFORME DE SUPERVISIÓN

NOTA: La contratista anexa planilla pagada de aportes al Sistema General de Seguridad Social correspondiente al mes de octubre del año 2025 con números de planilla 9493333411 y 9495619271.

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:

Se espera que a la terminación del presente contrato se hayan prestado los servicios deportivos o acondicionamiento físico con el fin de promover hábitos de vida saludable y fomentar el bienestar físico y mental de los funcionarios públicos de la administración central del municipio de santa rosa de cabal.

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS: NO PRESENTADOS

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? **SI** [ ] **NO** [X] (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [X]	**NO** [ ]
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: Se anexan los soportes en medio magnéticos en lo correspondiente a los servicios prestados del 28 de octubre hasta el 27 de noviembre de 2025.	

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

SI [X]	NO [ ]
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME EL ACTA PARCIAL No. 1 DEL CONTRATO 890 de 2025 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO.	

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR: NO APLICA

Fecha de elaboración 28 de noviembre de 2025

SUPERVISOR
CAROLINA SEGURA VALENCIA