1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 688463

CONTRATO No. 15001832023 Del 06/02/2023 **SEDE O REGIONAL**: Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 06/02/2023 HASTA: 30/12/2023

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ**

No. Documento de identificación: **1,049,633,874** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4528643721** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **10.1 / 10.2** Mes de Pago: **NOVIEMBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**39,589,033.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**2,451,333.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**38,363,366.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**1,225,667.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 59723 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-18-0-4102040-02	27	**2,451,333.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**183,800.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**235,300.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**15,355.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS, MANUALES ANEXOS, PROCEDIMIENTOS INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS VIGENTES ESTABLECIDAS.	Se apoyo y acompaño al supervisor de los contratos suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, en la modalidad de HCB Y FAMI, de las UDS con código cuéntame: 1544200086356, 1544200086358, 1544200086362, 1517600083577, 1517600083590, 1517600083591, 1517600083594 1517600083577, 1517600083585 Y 1577600086473 Adicionalmente realizare la verificacion de condiciones de calidad a la EAS, del contrato de aporte 15003072022, 15003082022, 15003642022.
2. ACOMPAÑAR, APOYAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE ATENCIONES PRIORIZADAS COMO: IDENTIFICACIÓN, AFILIACIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD, SEGUIMIENTO NUTRICIONAL, VULNERACIÓN E INOBSERVANCIA DE DERECHOS Y OTRAS ACCIONES QUE VAYA EN LA VÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizo acompañamiento y verificacion de las atenciones priorizadas presentadas en el mes de DICIEMBRE a los contratos suscritos con ICBF de los contratos de aporte 15003062022 y 15003072022, 15003642022
3. APOYAR LA GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO E IDÓNEO DEL INDICADOR DE GESTIÓN TRIMESTRAL PA172 DEL ESQUEMA DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.	Se realizo cumplimiento de verificaciones, con un total de 10 visitas de acuerdo al ciclo de DICIEMBRE; cargue de las verificaciones, seguimientos hechos de violencia, fallecimiento y/o lesiones y reporte de requerimientos de los presuntos incumplimientos de los contratos de aporte. Se apoyo el diligenciamiento y verificacion de las actas de dotación para la entrega en almacén de la sede Regional, de los contratos de aporte 15003072022, 15003082022, 15003642022.
4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN.	Se realizo la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificacion de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes de DICIEMBRE.

5. APOYAR LA VERIFICACION Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN OPORTUNA EN LA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA.	Se realizo la verificacion de certificados y reportes de presuntos hechos de violencia, lesiones y/o fallecimientos de los contratos de aporte 15001502023, 15001352023, 15003082022, 15003072022 y 15003642022.con el uso de instrumentos y herramientas dispuestos por la dirección de primera infancia en el mes de DICIEMBRE Se implemento la revisión y presentación de los informes técnicos bimestrales de los contratos de aporte 15001502023 y 15001352023 para el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte para la atención integral a la primera infancia
6. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR ICBF.	Se realizo seguimiento a requerimientos y procesos administrativos y/o sancionatorios derivados ante presuntos incumplimientos en la prestación de los servicios, en el mes de DICIEMBRE Se realizo la socialización de alertas presentadas en las verificaciones realizadas a las UDS con código cuéntame; 1544200086356, 1544200086358, 1544200086362, 1517600083577, 1517600083590, 1517600083591, 1517600083594 1517600083577, 1517600083585 Y 1577600086473 al supervisor del contrato, las cuales se proyectarán en el grupo de estudio para determinar las acciones a realizar frente a los presuntos incumplimientos.
7. APOYAR LA PROYECCIÓN Y/O REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR ICBF, PARTICULARES, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES Y OTRAS INTERESADOS.	se realizo la revisión y elaboración del informe técnico bimestral de los contratos de aporte 15003072022 y 15003082022, 15003642022.
8. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	Participe en el GET con el equipo de primera infancia, el día 06 de diciembre de 2023. Participe en el Comité Técnico Operativo modalidad institucional, el día 12 de diciembre de 2023.
9. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE ESTE.	Apoye el seguimiento a cierres de UDS del contrato de aporte 15003072022.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 15001832023 DEL 2023.

Firma del Contratista:_____
C.C No.: 1,049,633,874

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones cuatrocientos cincuenta y un mil trescientos treinta y tres pesos m/cte.,($ 2,451,333.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL	COORDINADOR DEL CZ CHIQUINQUIRA	CZ CHIQUINQUIRA	

Revisó:_____