ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
No. 02

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CAO 003 DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2024

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACA.

CONTRATISTA: MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO

CORRESPONDIENTE AL PERIODO: 15 DE MARZO AL 14 DE ABRIL DE 2024

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

<table>
<tr><td>OBJETO:</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD DE FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACA.</td></tr>
<tr><td>VALOR:</td><td>VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000) M/CTE</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO:</td><td>El Municipio de CHIQUINQUIRÁ, cancelara el valor del presente contrato de la siguiente forma:

El desembolso de los recursos para sostenimiento se hará mes vencido, usando como criterios de valores, por cupo efectivamente utilizado o por evento ocurrido para los costos variados. Se cancelará como cupo utilizado parcialmente, en este caso el valor a pagar será el valor del cupo dividido entre 4 por día; aclarando que un (1) niño con discapacidad equivale a dos (2) de vulnerabilidad se realizará el pago por día y multiplicado por él número de días realmente utilizados.

<table>
<tr><th colspan="4">COSTOS Y PAGOS DE LA MADRE CUIDADORA (BECA HOGAR DE PASO 2024)</th></tr>
<tr><th>MODALIDAD</th><th>CUPOS</th><th>CUPO COMPLETO POR DIA</th><th>CUPO MENSUAL</th></tr>
<tr><td rowspan="4">VULNERACIÓN CUPO TOTAL $ 433.333,33</td><td>1</td><td>$ 14.444,44</td><td>$ 433.333,33</td></tr>
<tr><td>2</td><td>$ 28,888.89</td><td>$ 866,666.66</td></tr>
<tr><td>3</td><td>$ 43,333.33</td><td>$ 1,299,999.99</td></tr>
<tr><td>4</td><td>$ 57,777.78</td><td>$ 1,733,333.32</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

DISCAPACIDAD CUPO TOTAL $ 650.000,00	1	$ 21,666.67	$ 650,000.00
	2	$ 43,333.33	$ 1,300,000.00

Los costos para pago de dotación y emergencia son independientes del tiempo, pero son variables en cuanto dependen del número de menores de edad atendidos. La cuota de sostenimiento será fija y se pagará por día de cupo usado. Estos costos se cubrirán en proporción al número de niños, niñas y adolescentes atendidos en el mes.

GASTOS POR CUPO			
MODALIDAD	**CUOTA DE SOSTENIMIENTO FIJA POR DIA DE CUPO**	**DOTACIÓN (VARIABLE)**	**GASTOS Y EMERGENCIAS (VARIABLE)**
VULNERABILIDAD	$ 27.166.67	$188.000	$ 105.446,00
DISCAPACIDAD	$ 32.166.67	$ 225.000	$ 150.085,00

Por otra parte, y teniendo en cuenta la importancia de que todas las madres sustitutas cuenten con los recursos para el pago del aporte al SGSSS, conforme lo establece la Resolución 2388 de 2016, debe tenerse presenta que, si no tienen ubicación de beneficiarios durante el mes, el valor a entregar corresponde a: reconocimiento Resolución N° 3444 del 2016:

Reconocimiento de la beca en Hogares sin ubicación de beneficiarios durante el mes		
Modalidad	**Beca**	**Se reconoce**
Hogar sustituto	SI	5 días del SMLMV $ 216.666,67
Hogar Sustituto Tutor		

PLAZO PACTADO:	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO:	**15 DE FEBRERO DE 2024**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN:	**31 DE DICIEMBRE DEL 2024**
ADICIÓN No. 1	**NO APLICA**

PRORROGA No. 1	**NO APLICA**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN SEGÚN PRORROGA:	**NO APLICA**
SUPERVISOR:	**JENNY CONSTANZA MARTÍNEZ RIAÑO** Directora de Programas Sociales y Grupos Poblacionales

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

1. **EJECUCIÓN TÉCNICA:** Detalle el cumplimiento de las obligaciones técnicas definidas en el contrato para el período reportado, anexando evidencias y/0 entregables respectivos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se lleva en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de niños ,niñas y adolescentes del HOGAR DE PASO	ANEXO 1
Se registra el menor con la respectiva ficha de INGRESO y EGRESO, según la autorización emitida por la autoridad Administrativa correspondiente.	ANEXO 2 FICHAS DE INGRESO Y EGRESO
Se tiene especial cuidado de situación de amenaza o vulneración de derechos por parte de las personas con las que conviven los menores y se relacionan.	ANEXO 3 REGISTRO FOTOGRÁFICO
Se ha permitido la supervisión y seguimiento al funcionamiento del Hogar de Paso , de igual forma se acatan a cabalidad las recomendaciones dada por I.C.B.F.	ANEXO 4 REGISTRO FOTOGRÁFICO
Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	ANEXO 5
Se entrega el menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrado.	ANEXO 6 REGISTRO FOTOGRÁFICO
Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	ANEXO 7 SE ANEXAN 9 LAS REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA
Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo a la normatividad establecida.	SIN ANEXO

2. **EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:**

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$25.000.000
Valor adiciones	$ -0-
Valor total del contrato	$25.000.000
Valor total ejecutado	$6.765.299,98
Valor total pagado	$3.964.072,27
Valor a pagar en el período	$2.801.227,71
Saldo del contrato	$18.234.700,02

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

ÍTEM	PERÍODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	**03/2024**	**01/03/2024**	**$ 162.500**	**NUEVA E.P.S.**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**03/2024**	**01/03/2024**	**$ 6.800**	**POSITIVA**
SALUD	**04/2024**	**01/04/2024**	**$ 162.500**	**NUEVA E.P.S.**
PENSIÓN	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
ARL	**04/2024**	**01/04/2024**	**$ 6.800**	**POSITIVA**

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago No. **02**, el cual corresponde a $**2.801.227,71**/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es **27.06%**. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO

DIRECTORA DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES

Retención documental							
Elaborado por:		**Revisado por:**		**Aprobado por:**			
Nombre	**Firma**	**Nombre**	**Firma**	**Nombre**	**Firma**		
SERGIO CAMILO PINEDA		JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO		JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO			
Nombre del documento	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS					**Versión**	
Dependencia	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	**TRD**			**Consecutivo**		
Proceso:			**Procedimiento:**				
Dimensión:			**Política:**				