INFORME No. 002	
MES DE MAYO DE 2024	
I. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVÁN FERNANDO DÍAZ MOLINA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1.012.330.938 de Bogotá D.C.
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NÚMERO DE CONTRATO	CD-PS-PSP-221-2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Diez (10) de abril de 2024.
FECHA DE INICIO	Diez (10) de abril de 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN	Nueve (9) de octubre de 2024.
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	Seis (6) meses.
PRÓRROGA No. 1 (Cuando Aplique) **Adicione las filas necesarias de acuerdo al número de prórrogas del contrato*	N.A.
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Seis (6) meses.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Cuarenta y seis millones de pesos ($ 46..000.000) m/cte.
VALOR ADICIÓN No. 1 (Cuando Aplique) **Adicione las filas necesarias de acuerdo al número de prórrogas del contrato*	N.A.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cuarenta y seis millones de pesos ($46.000.000) m/cte.
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO PSIQUIATRA COMO APOYO ESPECIALIZADO PARA LA ORIENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTAN EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TENJO – CUNDINAMARCA.

II. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 46.000.000
VALOR DEL PERIODO A COBRAR	$ 7.270.182
PAGOS ACUMULADOS INCLUIDO EL PRESENTE PAGO	$ 10.770.640
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 35.229.360
No. DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000737

III. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL					
No. PLANILLA	**EPS**	**AFP**	**FSP****	**ARL**	**TOTAL PLANILLA**
1064602608	$ 181.000	$ 231.700	-	$ 35.400	$ 448.100

III. PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL
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. ** Fondo Solidaridad Pensional: Cotizar el 1% adicional cuando el IBC es superior a 4 SMLMV

IV. INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**PRODUCTO Y/O SOPORTE**
1. Realizar asesorías a los usuarios de la Comisaria de Familia y a sus grupos familiares que de acuerdo a sus condiciones de salud mental lo requieran promoviendo el direccionamiento cuando sea necesario al acceso a las redes interinstitucionales de la entidad pertinente.	Control y verificación a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia.	Se verifica planilla de atención con registro a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría de acuerdo a remisión a psiquiatría por el equipo de la Comisaria de Familia de Tenjo.
2. Apoyar el seguimiento de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos, las medidas de protección y los diferentes procesos de la Comisaria de Familia.	Control y verificación a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia.	Se verifica planilla de atención con registro a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia de Tenjo.
3. Asesorar y realizar las recomendaciones técnicas a la Comisaria de Familia para que adopte las medidas pertinentes de acuerdo al proceso adelantado.	Control y verificación treinta a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia.	Se verifica planilla de atención a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría de acuerdo a remisión a psiquiatría por el equipo de la Comisaria de Familia de Tenjo.
4. Elaborar los correspondientes informes emitiendo el concepto técnico requerido en cada uno de los procesos de acuerdo a las asesorías y las características del mismo, así como a los estándares y lineamientos que rigen a la Comisaria de Familia, guardando el principio de confidencialidad, entregando la información que haya aportado su gestión, acorde con el requerimiento realizado por el supervisor.	Control y verificación a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia.	Se verifica planilla de atención con registro a veintisiete (27) usuarios para valoración y/o seguimiento por psiquiatría remitidos por el equipo de la Comisaria de Familia de Tenjo.
5. Realizar dos (2) actividades de promoción y prevención en las temáticas relacionadas a la Comisaría de Familia o por la Secretaría de Gobierno y Convivencia.	El contratista no realizó actividades relacionadas con la presente obligación en el mes de mayo de 2024.	N.A.

IV. INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
6. Participar en los comités técnicos y reuniones propuestas por la Comisaría de Familia o por la Secretaría de Gobierno y Convivencia, en las que se requiera su participación, de acuerdo al objetivo contratado.	El contratista no realizó actividades relacionadas con la presente obligación en el periodo del mes de mayo de 2024.	N.A.
7. Realizar un informe final cualitativo y cuantitativo que describa número de usuarios atendidos, grupo etario, grupo poblacional (discriminando discapacidad, etnia, migración, etc.), género, participación en comités y demás actividades realizadas durante la ejecución del contrato.	El contratista no realizó actividades relacionadas con la presente obligación en el periodo del mes de mayo de 2024.	N.A.
8. Realizar las demás actividades que de acuerdo a la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato.	El contratista no realizó actividades relacionadas con la presente obligación en el periodo en el periodo del mes de mayo de 2024.	N.A.

**Adicione las filas necesarias de acuerdo al número de Obligaciones específicas del contrato*

V. DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

En mi calidad de contratista de la Alcaldía Municipal de Tenjo y con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 789 de 2002 y demás Decretos Reglamentarios, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato de prestación de servicios profesionales **No. CD-PS-PSP-221-2024.**

De igual forma, manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las desarrolladas en el periodo indicado, para lo cual declaro que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

I. F. D. M

FIRMA
Nombre: IVÁN FERNANDO DÍAZ MOLINA
No. Identificación: 1.012.330.938 de Bogotá D.C.

VI. SUPERVISIÓN AL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de prestación de servicios profesionales **No. CD-PS-PSP-221-2024.** y de acuerdo a lo previsto en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 84 de la Ley 1474 de 2011, las cuales definen las obligaciones y faltas en que puede incurrir el supervisor del contrato, certifico la verificación y el cumplimiento a cabalidad de todas y cada una de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista durante el periodo del mes de MAYO del año 2024.

VI. SUPERVISIÓN AL CONTRATO

De igual manera certifico que el pago de la planilla de Seguridad Social Integral y Parafiscales fue realizado oportunamente de conformidad a lo establecido en la Ley 789 de 2002, artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y demás Decretos reglamentarios. Para tal efecto se verificó con la (s) planilla (s) de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral No. 1064602608.

Por vacaciones de la funcionaria Ruth Mojica Castro, Comisaría de Familia, con Resolución No del 240 de mayo 9 de 2024 y supervisora del contrato CD-PS-PSP-089-2024, la supervisión desde el día 9 de mayo de 2024 se realizó por parte del Secretario de Gobierno y Convivencia Ciudadana, el Dr. Juan Sebastián Cordero Vásquez.

FIRMA
Nombre: RUTH MOJICA CASTRO
No. Identificación: 52.329.170 de Bogotá
Cargo: Comisaria de Familia de Tenjo

VII. APOYO A LA SUPERVISIÓN

(Cuando Aplique)

FIRMA
Nombre:
No. Identificación:
Cargo:

La presente se firma en el Municipio de Tenjo – Cundinamarca, a los VEINTICINCO (25) días del mes de JUNIO de 2024.