SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-CP-49	Página 1 de 12
CONTRATACIÓN PUBLICA		Versión 04	03-01-2024
INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN - CPS			

PERIODO REPORTE	**17 DE ABRIL AL 16 DE JULIO DE 2024**	**CONTRATO**	**098- 2024**		
FECHA INICIACIÓN	**17 DE ABRIL DE 2024**	**FECHA TERMINACIÓN:**	**16 DEJULIO DE 2024**	**Informe No.**	**01**
CONTRATISTA:	**MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO**	**SUPERVISOR:**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO COMO MEDIDA DE UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVICIONAL BRINDANDO ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A CARGO DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA.**				

REPORTE DEL SUPERVISOR

ITEM	OBLIGACIÓN ESPECIFICAS CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIA	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
				T	P	N	
1	Llevar en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y retiro de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso.	Se lleva en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de NNA.	ANEXO 1	X			
2	Brindar al niño, niña o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.	Se brinda al niño, niña y adolescente la atención y cuidados para garantizar su desarrollo integral.	ANEXO 2	X			
3	Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya	No se presentó novedad alguna	N/A	X			

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

	responsabilidad se adelante el proceso administrativo de restablecimiento de derechos, cualquier novedad acerca de la evolución y estado general del niño, niña o adolescente; o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional de los niñas, niñas o adolescentes a su cuidado.						
4	Prevenir a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	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**	**X**			
5	Solicitar previamente autorización a la autoridad competente para trasladar al niño, niña o adolescentes de forma temporal fuera de la ciudad.	No se trasladaron menores fuera de la ciudad.	**N/A**	**X**			
6	Permitir la supervisión y el seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, niñas y adolescentes ubicados en el hogar de paso.	Se ha permitido la supervisión y seguimiento al funcionamiento del Hogar de Paso, de igual forma se acatan a cabalidad las recomendaciones dadas por el I.C.B.F.	**Anexo 4 Registro fotográfico.**	**X**			
7	Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente	Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial	**Anexo 5**	**X**			

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	**JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

	territorial exclusivamente para la destinación específica en cada caso.	exclusivamente para la destinación especifica de cada caso.					
8	Recibir de los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la mejor prestación del servicio y atención de los niños, niñas y adolescentes ubicados en el hogar de paso.	No me han convocado a capacitaciones	N/A	X			
9	Participar en las diferentes actividades en las cuales sea convocado (a) por el ICBF, autoridad competente o entidad contratista, en representación del hogar de paso, y con los miembros del grupo familiar si es necesario.	No me han convocado a capacitaciones	N/A	X			
10	Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad competente, enticades del sistema nacional del bienestar familiar, o entidad contratista, a las cuales sea citado en forma individual o colectiva.	Los niños no han sido convocados a actividades programadas por el ICBF, ni otras entidades.	N/A	X			
11	Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas o adolescentes con sus						

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

	familias de origen o extensa, en la seccional, centro zonal, comisaria de familia o inspección de policía o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor (a) de familia o la autoridad competente.	No han sido programadas citas con los padres o familiares de los menores.	**N/A**	**X**			
12	Preparar a los niños, niñas y adolescentes para la desvinculación del hogar de paso, cuando se anuncie por parte del defensor(a) de familia, autoridad competente o equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de restablecimiento de derechos.	Se le dicta una charla al niño, niña y adolescente para darle a conocer la desvinculación del hogar de paso.	**Anexo 6 registro fotográfico**	**X**			
13	Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido (a) o adquirió durante el tránsito por el hogar de paso (documentos de identificación, carnés, certificados médicos y otros), los elementos de dotación personal (vestuario, etc.). Dar aviso a la autoridad bajo cuya medida de restablecimiento de derechos se encuentre en menor de edad entregado a su cuidado, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, de	Se entrega al menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrado.	**Anexo 7 registro fotográfico.**	**X**			

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	**JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

	cualquier situación de fuerza mayor inoponible, desastre natural o de orden público que obligue a la familia a cambiar provisional o definitivamente el lugar de residencia.						
14	Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de hogares de paso.	Se cumplió a cabalidad	**N/A**	**X**			
15	Presentar ante el supervisor el respectivo informe de actividades con la relación de menores atendidos y cumplimiento de los componentes establecidos dentro del presente estudio previo.	Se presenta ante el supervisor el respectivo informe de actividades con la relación de los menores atendidos y cumplimiento de los componentes establecidos.	Anexo 8 se adjunta remisión de ingresos y egresos del menor, emitidas a la comisaria de familia así como fichas de ingreso y egreso de menores.	x			

I. REPORTE Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

CUMPLIMIENTO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y RIESGO LABORALES	De conformidad con la norma vigente adjunto el reporte de pago de salud, pensión y ARL. de conformidad correspondiente al mes de ABRIL, MAYO, JUNIO y JULIO del año 2024.	**N° PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL,** 9464426364 9465795740 9467275919 9468707713
PAGO APORTES SALUD	Salud: NUEVA EPS	
PAGO APORTES PENSION	Pensión: N/A	
PAGO APORTES ARL	Riesgos Laborales: POSITIVA	
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden		

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

a las actividades y obligaciones efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

I. REPORTE Y SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

DINEROS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA	VALOR	
Valor del contrato	$5.000.000	
Valor adicional contratado	$ 0.00	
Anticipo	$ 0.00	
Amortización del anticipo	$ 0.00	
Sumatorias actas parciales	$ 0.00	
Valor a pagar a la presente Acta N° 01	$ 2,042 883.00	
Saldo a ejecutar	$ 2.957.117	
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA FINAL A SATISFACCIÓN N°01	**SON: DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL. PESOS M/CTE**	$ 2.042.883.00

FIRMA: Magdalena Mateus		**FIRMA:** Jaime Landinez M	
NOMBRE:	**MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO**	**NOMBRE:**	**JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ**
CONTRATISTA		**CARGO:**	**Secretario DE Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana**
		SUPERVISOR	

RESPONSABLES	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	JOSE ANTONIO CELY BUITRAGO	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ
Cargo	Comisario de Familia	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana	Secretario de Gobierno, Seguridad y Convivencia Ciudadana

ANEXO 1

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 1

ANEXO 1
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 1

ALCALDIA DE VILLLA DE LEYVA BOYACÁ

ITEM	FECHA DE INGRESO	No.DOC DE IDENTIDAD NIÑO, NIÑA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	HORA DE INGRESO	No.- DE BOLETA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	DOTACIÓN	VULNERABILIDAD	EMERGENCIAS	DISCAPACIDAD	No. DE BOLETA DE RETIRO	HORA RETIRO
17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DEL 2024														
1	27/06/2024	1013125342	MONROY	RODRIGUEZ	SANDY YULEIDY	10:30 P.M	1	12/07/2024	SI	SI	SI	NO	1	10:00 A.M

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 2
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 2



HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 3
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 4



ANEXO 4

OBLIGACIÓN CONTRATUAL 6



HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 5
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7

ANEXO 5 OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 7											
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO COMO MEDIDA DE UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVICIONAL BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS ,NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A CARGO DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILA DE LEYVA .											
PERIODO	NIÑO/NIÑA O ADOLESCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DOTACIÓN	EMERGENCIAS	SOSTENIMIENTO POR NIÑO (Diario)	N° DE DIAS DE PERMANECIA DEL NIÑO	VALOR TOTAL SOSTENIMIENTO	VALOR TOTAL (Dotación,emergencias y sostenimiento)	VALOR DE SALARIO MENSUAL (Por disponibilidad 24 horas)	VALOR TOTAL
17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DEL 2024	-	-	-	-	-	46,680.00	-	-	-	392,000.00	392,000.00
17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO DEL 2024	-	-	-	-	-	46,680.00	-	-	-	392,001.00	392,001.00
17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DEL 2024	MONROY RODRÍGUEZ SANDY YULEIDY	27/06/2024	12/07/2024	70,000.00	50,000.00	46,680.00	16	746,880.00	866,880.00	392,002.00	1,258,882.00
VALOR A PAGAR A MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO PERIODO COMPRENDIDO DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE JULIO DEL 2024											2,042,883.00

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
CONTRATISTA

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 6
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 12



HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

ANEXO 7

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 13



ANEXO 8
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL 15

HOGAR DE PASO FAMILIA
ROBAYO MATEUS

FICHA DE INGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	1
FECHA MM/DD/AA	6/27/2024
HORA	10:30 P.M
ASUNTO	REMISIÓN-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SANDY YULEIDY MONROY RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1013125342
NÚMERO DE PETICIÓN	-
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA DE FAMILIA VILA DE LEYVA (BOYACÁ)
FECHA DE ASIGNACIÓN O INGRESO MM/DD/AA	6/27/2024

FICHA DE EGRESO	
HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS CHQUINQUIRÁ BOYACÁ	
NÚMERO DE FICHA	1
FECHA DD/ MM/AA	7/12/2024
HORA	10:00 A.M
ASUNTO	REMISIÓN-EGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SANDY YULEIDY MONROY RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1013125342
NÚMERO DE PETICIÓN	-
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE AUTORIZA	COMISARIA DE FAMILIA VILA DE LEYVA (BOYACÁ)
FECHA DE ASIGNACIÓN O EGRESO DD/ MM/AA	7/12/2024

Ficha-7
2624

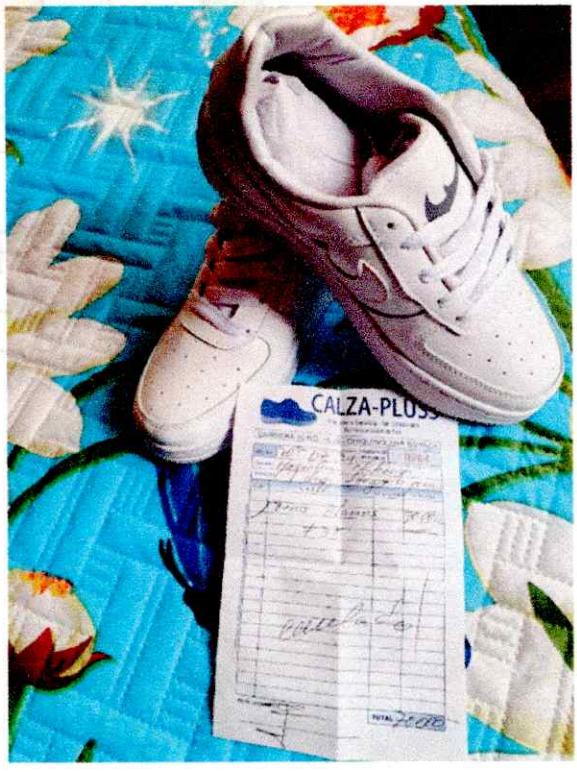
BOLETA DE EGRESO

PARA: Unidad De Servicio: María Magdalena de Jesús Castro Mateus
C.C.: 39688001
MOVIL: 3118282377
DIRECCION: Calle 20 AV. circunvalar entrada Vereda Casa Blanca
MUNICIPIO: Chiquinquira

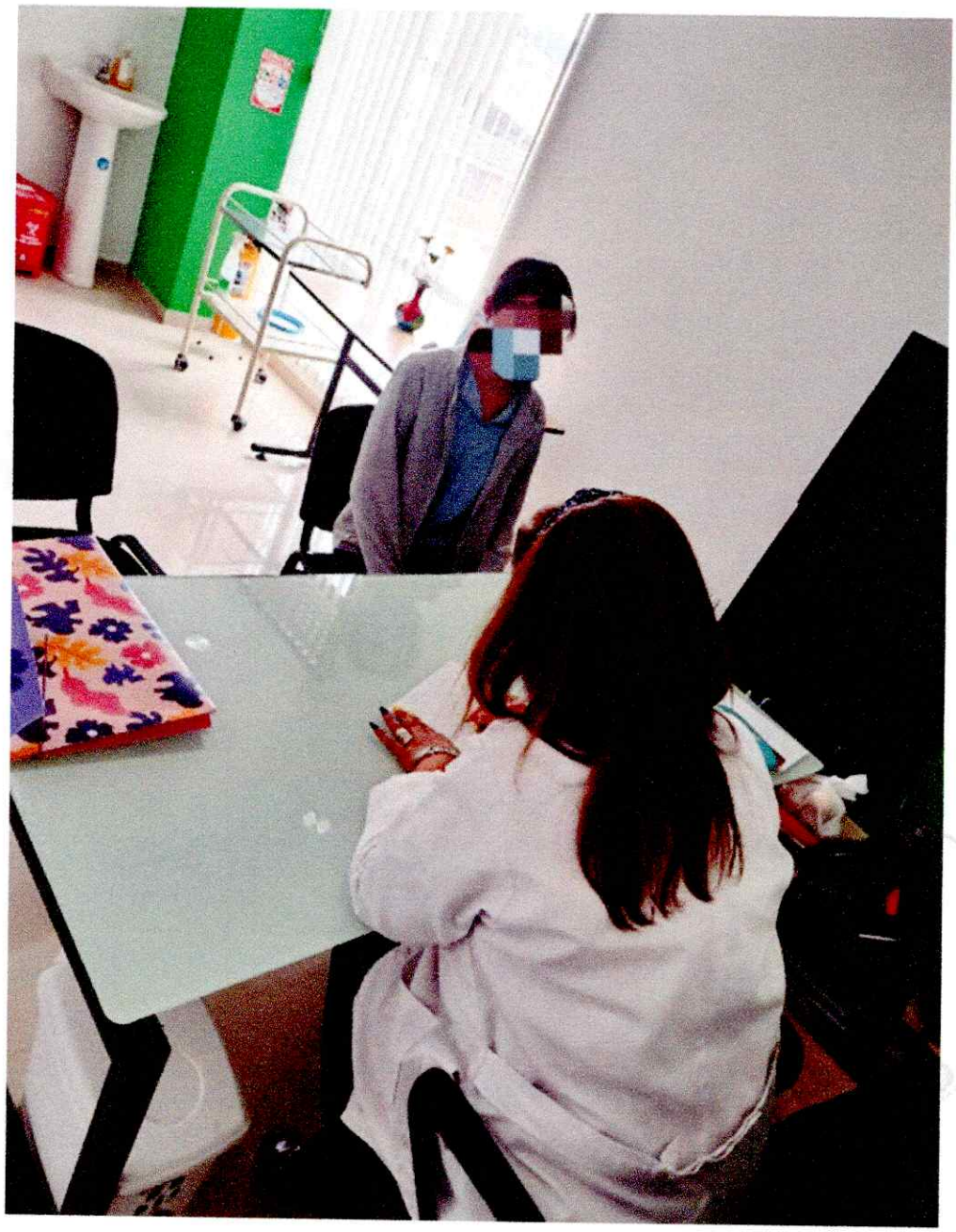
INSTITUCIÓN:	**HOGAR DE PASO SUB MODALIDAD FAMILIA**
DIRECCIÓN:	CALLE 20 AV.CIRCUNVALAR ENTRADA VEREDA CASA BLANCA
TELÉFONO FIJO /CELULAR:	3118282377
CORREO ELECTRÓNICO:	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO:	Chiquinquirá
DEPARTAMENTO:	Boyacá
ASUNTO	EGRESO
Servicio	HOGAR DE PASO
DATOS DEL BENEFICIARIO:	
Nombres y Apellidos:	SANDY YULEIDY MONROY RODRIGUEZ
Tipo y Número de Documento	T.I 1.013.125.342
Edad:	15 años
Número de Petición SIM	
DATOS AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	
Nombres y Apellidos:	JOSÈ ANTONIO CELY BUITRAGO
Celular:	3202042448
E-mail:	comisariafamilia@villadeleyva-boyaca.gov.co
Municipio:	Villa de Leyva
Regional:	Boyacà
Firma:	
FECHA EGRESO- HORA	12/07/2024 HORA:
DATOS ASIGNACIÓN	
Central Cupos	
Fecha Generación Boleta de Egreso	12/07/2024

ANEXO 9
DOTACIÓN
SANDY YULEIDY MONROY RODRÍGUEZ





ANEXO 9
DOTACIÓN
SANDY YULEIDY MONROY RODRÍGUEZ



SEGUIMIENTO PAGOS Y PROCENTAJE
COMPLEMENTO CONTRATO ELECTRONICO PRESTACIÓN DE SERVICIOS 098 DE 2024
CONTRATISTA : MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO				$		5,000,000.00
No.- DE PAGO	PERIODOS DE PAGOS	VALOR PAGO	PORCENTAJE EJECUTADO POR PERIODO	PORCENTAJE TOTAL EJECUTADO (%)	SALDO	PORCENTAJE DEL SALDO (%)
1	17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DEL 2024	392,000.00	7.84			
2	17 DE MAYO AL 16 DE JUNIO DEL 2024	392,001.00	7.84			
3	17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DEL 2024	1,258,882.00	25.18			
	VALOR TOTAL EJECUTADO	2,042,883.00		40.86	2,957,117.00	59.14

HOGAR DE PASO FAMILIA ROBAYO MATEUS

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7
MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
ESTRATÉGICO	FORMATO	F-ICP-01	Página 1 de 9
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PÚBLICA		Versión 2	02-01-2020
COMUNICACIONES OFICIALES			

Ficha 7
2024

BOLETA DE INGRESO

PARA: Unidad De Servicio: María Magdalena de Jesús Castro Mateus
C.C.: 39688001
MOVIL: 3118282377
DIRECCION: Calle 20 AV. circunvalar entrada Vereda Casa Blanca
MUNICIPIO: Chiquinquira

INSTITUCIÓN:	**HOGAR DE PASO SUB MODALIDAD FAMILIA**
DIRECCIÓN:	CALLE 20 AV.CIRCUNVALAR ENTRADA VEREDA CASA BLANCA
TELÉFONO FIJO /CELULAR:	3118282377
CORREO ELECTRÓNICO:	magdalenamateus1964@gmail.com
MUNICIPIO:	Chiquinquirá
DEPARTAMENTO:	Boyacá
ASUNTO	REMISIÓN - INGRESO
Servicio	HOGAR DE PASO
DATOS DEL BENEFICIARIO:	
Nombres y Apellidos:	SANDY YULEIDY MONROY RODRIGUEZ
Tipo y Número de Documento	T.I 1.013.125.342
Edad:	15 años
Número de Petición SIM	
DATOS AUTORIDAD ADMINISTRATIVA	
Nombres y Apellidos:	JOSÈ ANTONIO CELY BUITRAGO
Celular:	3202042448
E-mail:	comisariafamilia@villadeleyva-boyaca.gov.co trabajosocial@villadeleyva-boyaca.gov.co psicologia@villadeleyva-boyaca.gov.co
Municipio:	Villa de Leyva
Regional:	Boyacà
Firma: ----------	
FECHA UBICACIÓN- HORA	27/06/2024 HORA:
DATOS ASIGNACIÓN	
Central Cupos	
Fecha Generación Boleta de Ingreso	27/06/2024

ANEXO 10
SOSTENIMIENTO













CALZA-PLUSS

Francelena Sanabria - Nit: 23'493.909
No responsable de IVA

CARRERA 10 NO. 18-39 - CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ

FECHA	Día	Mes	Año
	10	07	24

REMISIÓN DE MERCANCIA 0264

Señores: Magdalena Patiño

Dirección: Drogy - Hogar de paso Nit:

Cant.	ARTICULO	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
1	Tenis Blancos		70.000
	T 37		

TOTAL 70.000

Recibí conforme C.C.

TIPOGRAFIA GALAXIA Guillermo Perez Avendaño Nit. 4 096 986-3 Chiquinquira

Scanned with CamScanner

ANEXO 9
EMERGENCIA
SANDY YULEIDY MONROY RODRÍGUEZ

HOGAR DE PASO FAMILIA ROJAS MATEUS

Dra. Nydia Huertas Moreno

MEDICA CIRUJANA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Carrera 8 # 12 - 51 Edificio Galenos Chiquinquirá - Boyacá 320 422 6914 nyhumo29@gmail.com

Julio 10 / 2024.

Hago constar que recibí de Magdalena Mateus cc 39.688.001 la suma de $50.000 (cincuenta mil pesos m/cte) por valoración médica a Sandy Yuleidy Monroy.

Dra. Nydia Huertas M.
Médica Cirujana
Universidad Nacional
C. C. 51.751.756