# ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
# No. 08
# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CAO 003 DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2024

**FECHA: 21 DE OCTUBRE DE 2024**

## INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| No. CONTRATO Y FECHA | CAO 003 DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2024 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | 39.688.001 DE BOGOTÁ |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, PRESTACIÓN NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN SUBMODALIDAD FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, BOYACA. |
| PERIODO CORRESPONDIENTE | PERIÓDO COMPRENDIDO ENTRE EL QUINCE (15) DE SEPTIEMBRE DE 2024 Y EL CATORSE (14) DE OCTUBRE DE 2024 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS($25.000.000)M/CTE. |
| VALOR ADICIÓN 1 | N/A |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES) | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS($25.000.000)M/CTE. |
| FECHA DE INICIO: | QUINCE (15) DE FEBRERO DE 2024 |

| | |
|---|---|
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO** | **DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO.** |
| **PLAZO PRÓRROGA 1** | **N/A** |
| **PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)** | **DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO.** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | **TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO** |
| **FORMA DE PAGO** | 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. |

| COSTOS Y PAGOS DE LA MADRE CUIDADORA (BECA HOGAR DE PASO (2024) | | | |
|---|---|---|---|
| **MODALIDAD** | **CUPOS** | **CUPO COMPLETO POR DIA** | **CUPO MENSUAL** |
| **VULNERACIÓN CUPO TOTAL $433.333.33** | **1** | **$ 14,444.44** | **$ 433,333.33** |
| | **2** | **$ 28,888.88** | **$866.666.66** |
| | **3** | **$ 43,333.33** | **$1,299,999.99** |
| | **4** | **$ 57,777.78** | **$1,733,333.32** |
| **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**<br><br>**MODALIDAD** / **CUOTA DE SOSTENIMIENTO FIJA POR DIA DE CUPO** / **DOTACIÓN (VARIABLE)** / **GASTOS Y EMERGENCIAS (VARIABLE)**<br>VULNERABILIDAD — $ 27.166.67 — $188.000 — $ 105.446,00<br>DISCAPACIDAD — $ 32.166.67 — $ 225.000 — $ 150.085,00<br><br>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:<br><br>**Reconocimiento de la beca en Hogares sin ubicación de beneficiarios durante el mes**<br><br>**Modalidad** / **Beca** / **Se reconoce**<br>Hogar sustituto — SI — 5 días del SMLMV $ 216.666,67<br>Hogar Sustituto Tutor |
| **SUPERVISOR:** | **JENNY CONSTANZA MARTIEZ RIAÑO**<br>**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<br>FICHAS DE INGRESO Y EGRESO DE MENORES |
| 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<br>REGISTRO FOTOGRAFICO |
| Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso. | ANEXO 5 |



Powered by CamScanner

| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|
| Se entrega al menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrad | ANEXO 6<br>REGISTRO FOTOGRAFICO |
| Se da cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ICBF | ANEXO 7<br>SE ANEXAN LAS 7 REMISISONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR LA COMISARIA DE FAMILIA |
| Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo a la normatividad establecida | SIN ANEXO |

2. **EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| **Valor inicial del contrato o convenio** | $ 25.000.000 | |
| **Valor Adicional (Si aplica)** | $ 0 | |
| **Valor a pagar de la presente acta** | | $ 2.518.099,94 |
| **Valor ejecutado** | | $ 21.309.562,00 |
| **Saldo por ejecutar** | | $1.172.338,06 |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 25.000.000** | **$25.000.000** |

3. **EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:**

- **GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA** (Si aplica)

| No. POLIZA Y FECHA | AMPAROS | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | DESDE | HASTA |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A |

- **ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN:** (Si aplica)

| | CONSECUTIVO | VALOR | FECHA |
|---|---|---|---|
| ENTRADAS | N/A | N/A | N/A |
| SALIDAS | N/A | N/A | N/A |

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**



Powered by CamScanner

## APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| PLANILLA 9471428516 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | PERÍODO PAGO (mm/aaaa) | FECHA DE PAGO (dd/mm/aaaa) | VALOR APORTADO | ENTIDAD RECAUDADORA |
| SALUD | 09/2024 | 02/09/2024 | $ 162.500 | NUEVA E.P.S. |
| PENSIÓN | N/A | N/A | N/A | N/A |
| ARL | 09/2024 | 02/09/2024 | $ 6.800 | POSITIVA |

| PLANILLA 9473700622 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ITEM | PERÍODO PAGO (mm/aaaa) | FECHA DE PAGO (dd/mm/aaaa) | VALOR APORTADO | ENTIDAD RECAUDADORA |
| SALUD | 10/2024 | 01/10/2024 | $ 162.500 | NUEVA E.P.S. |
| PENSIÓN | N/A | N/A | N/A | N/A |
| ARL | 10/2024 | 01/10/2024 | $ 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.**08**, el cual corresponde a $**2.518.099,94 m/cte**. A la fecha el porcentaje de ejecución es **95.31 %**. 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 | |
| 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: | | | | | |