


| | | | | |
|--|--|--|----------------------|---------------------|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>PLAZA SANTO ESTEBAN 4000000</small> <small>BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA</small> <small>TEL: 3779997</small> | GESTIÓN CONTRACTUAL | | CÓDIGO 1 de 1 | A-GCO-FT-006 |
| | CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS | | VERSIÓN | 16 |
| | | | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 07/12/2022 |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|-------|------|---|---------------|------|------------------|
| 1. IDENTIFICACIÓN | | | | | | | |
| CONTRATO DE: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | No. | 2024-1683 | | |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720 | | | | | | |
| CONTRATISTA | MENDEZ TICORA JENNIFER, | | | CÉDULA O NIT | 1.112.468.077 | | |
| CONTRATISTA CESIONARIO | | | | CÉDULA O NIT | | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACIÓN (tenge en cuenta prórrogas y suspensiones) | | | CÓDIGO ACTIVIDAD |
| | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | RUT |
| | 4 | JUNIO | 2024 | 3 | SEPTIEMBRE | 2024 | 8299 |
| RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR | <input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR <input type="checkbox"/> N.A | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-------|--|------------------------------------|--|-------------------------|
| 2. DATOS PARA EL PAGO | | | | | | | |
| VALOR TOTAL | \$ | CONTRATO | | | ADICIÓN (Si la hubiere) | | ADICIÓN (Si la hubiere) |
| | | \$ 10.124.259 | | | | | |
| IVA TOTAL INCLUIDO | | | | | | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | NUMERO | 2024002670 | FECHA | 27/05/2024 | NUMERO: | | |
| | | | | | FECHA: | | |
| RUBRO PRESUPUESTAL | O23011601030000007720 | | | | | | |
| CONCEPTO DEL RUBRO | Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en situación de vida en calle, en riesgo de habitarla o en condiciones de fragilidad social Bogotá | | | | | | |
| VALOR DEL PAGO A AFECTAR | \$ | \$ 337.475 | | | | | |
| NÚMERO DEL PAGO | 4 ULTIMO | | | PERIODO DEL PAGO: | DEL 01 AL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | | |
| VALOR CONTRATO EJECUTADO | \$ | \$10.124.259 | | PAC PROGRAMADO PARA: | OCTUBRE | | |
| SALDO DEL CONTRATO | \$ | \$0 | | VALOR: | 337.475 | | |
| FACTURAS No. | | | | | | | |
| SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV. | <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN | | | TIENE EMPLEADOS A CARGO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> ANEXA CERTIFICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> NO | | | |
| FORMA DE PAGO | El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS. MCTE (\$3374753), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo. | | | | | | |

| 3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO | | | |
|--|--|---------------|------------------|
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | VALOR |
| PM/0214/0107/41020387720 | servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley | 1,56% | \$5.265 |
| PM/0214/0106/41020457720 | servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escnna) | 2,16% | \$7.289 |
| PM/0214/0102/41020527720 | servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en | 96,28% | \$324.921 |
| TOTAL | | 100,0% | \$337.475 |

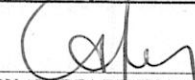
| 4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO | | | |
|----------------------------------|----------|---------------------|------------|
| CENTRO DE COSTO | AUXILIAR | NOMBRE DEL AUXILIAR | VALOR |
| 31677202 | 460208 | PSICOSOCIAL | \$ 337.475 |


* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
 ** EN CASO DE REQUERIR MÁS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN; DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

| 5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS) | | | | | | | |
|---|-----------|---------|-----------|------------|--------------------|--------|-------|
| PENSIÓN | | SALUD | | ARL: 32900 | TIENE DEPENDIENTES | OTROS | |
| ENTIDAD | VALOR | ENTIDAD | VALOR | | | Nombre | Valor |
| SKANDIA | \$216.000 | SANITAS | \$168.800 | POSITIVA | Sí: No: X | | |

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicaron en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

Expedido en Bogotá D.C., el día 1 del mes de OCTUBRE del año 2024

| | | | |
|---|---|--|-----|
| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO | | APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar) | |
| FIRMA |  | FIRMA | |
| NOMBRE: LADY ANDREA REYES MUÑOZ | | NOMBRE: | |
| C.C.: 52.912.652 TEL: 3779997 | | C.C.: | TEL |
| CARGO: GERENTE: CODIGO 039 GRADO 01 | | CARGO: CONTRATISTA: | |

| | | | |
|---|--|----------------------|--------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-024 |
| | CERTIFICADO DE ENTREGA DE ELEMENTOS A CARGO DEL CONTRATISTA | VERSIÓN | 07 |
| | | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

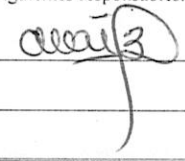
| DATOS DEL CONTRATISTA | | | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------|-------|------|--|--------------|---------------|
| CONTRATISTA | JENNIFER MENDEZ TICORA | | | | | CÉDULA O NIT | 1.112.468.077 |
| NÚMERO DE CONTRATO | DEPENDENCIA DONDE DESEMPEÑA SU OBJETO CONTRACTUAL | FECHA DE INICIO | | | FECHA DE TERMINACION (Incluyendo modificaciones) | | |
| | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| 1683 | SICOSOCIAL | 4 | JUNIO | 2024 | 3 | SEPTIEMBRE | 2024 |
| OBJETO CONTRACTUAL | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL AREA DE PSICOLOGIA, DIREIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7720. | | | | | | |

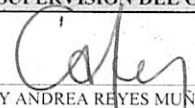

Mediante la firma del presente documento el supervisor en los eventos que aplique certifica que:

- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad la información digital que manejó y produjo el contratista mediante la ejecución de su Objeto Contractual, así mismo, que se realizó y entregó copia (Backup) de la información de la cuenta asignada y se le solicitó al área de sistemas deshabilitar el perfil del usuario asignado al Contratista.
- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los archivos de gestión a cargo del contratista conforme al formato A-GDO-FT-018 "Inventario Documental" respectivo, y que no tiene pendientes con préstamos de documentos del Archivo (Central / Misional).
- Recibe a entera satisfacción y en su totalidad los bienes (equipos y herramientas de trabajo) utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual. (TRANSPORTE, MANTENIMIENTO, BIENES MUEBLES E INMUEBLES Y APOYO LOGÍSTICO)
- Fueron recibidos a entera satisfacción y en su totalidad los bienes devolutivos, elementos de consumo y/o consumo controlado, utilizados por el contratista para el desarrollo del objeto contractual previa revisión y aceptación del responsable del inventario de la dependencia.

| Elementos de Consumo | Chaqueta | | Camiseta | | Pantalón | | Gorra | | Maleta | | Carnet | | Otro: ¿Cuál? |
|----------------------|---------------|-----|----------|-----|----------|-----|-------|-----|--------|-----|--------|-----|--------------|
| | Cantidad | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Talla | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |
| | Observaciones | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | |

5. El contratista SÍ registró en el Sistema de Información Misional (SIMI) toda la gestión realizada con los NNAJ de acuerdo a sus obligaciones y/o responsabilidades relacionadas en su objeto contractual con el principio de veracidad, calidad y oportunidad, según lo validado por los siguientes responsables:


| | | | | | |
|-----------------|-------------------|----------------------|------------------------------|--------|---|
| Responsable de: | <u>SICOSOCIAL</u> | Nombres y apellidos: | <u>ELIANA CONTRERAS DAZA</u> | Vo.Bo. |  |
| Responsable de: | | Nombres y apellidos: | | Vo.Bo. | |
| Responsable de: | | Nombres y apellidos: | | Vo.Bo. | |

| SUPERVISIÓN DEL CONTRATO | | CONTRATISTA | |
|--------------------------|---|-------------|---|
| FIRMA |  | FIRMA |  |
| NOMBRES: | LADY ANDREA REYES MUÑOZ | NOMBRE: | JENNIFER MENDEZ TICORA |
| CARGO: | GERENTE CODIGO 039 GRADO I | Rol: | PSICOLOGA |
| DEPENDENCIA | CAPACIDADES Y DERECHOS | DEPENDENCIA | PSICOSOCIAL |

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión: N/A

NOTA: El supervisor y/o interventor dará(n) fe de lo aquí establecido, sin perjuicio de las acciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales que se puedan suscitar por el desempeño de la labor de supervisión y/o interventoría, de conformidad con la normatividad vigente.

Este documento es de obligatoria elaboración y entrega para efectos del último pago, en el ítem 5 se puede incluir las filas que sean necesarias en caso de aplicar

| | | | |
|---|---|---------------|--------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-005 |
| | | VERSIÓN | 06 |
| | CERTIFICACIÓN FINAL DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | PÁGINA | 1 de 1 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

EL SUSCRITO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO
No 1683-2024 - DE 04/06/2024) ✓

CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON y JENNIFER MENDEZ TICORA suscribieron el contrato No 1683-2024 - de 04/06/2024, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720. Para ser ejecutado en un plazo de TRES (03) MESES. Por valor de suma DIEZ MILLONES CIENTO VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. MCTE (\$ 10.124.259)

Que el contrato inició su ejecución el día 04 del mes JUNIO - del -2024 ✓

Que las partes suscribieron las siguientes modificaciones contractuales:

Adición

Prórroga

Suspensión, Cesión .modificación

Que el valor total del contrato es por la suma DIEZ MILLONES CIENTO VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. MCTE (\$ 10.124.259) y su terminación que tuvo correnca el 03/09/2024 ✓

Que el valor final del contrato es por la suma DIEZ MILLONES CIENTO VEINTI CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS. MCTE (\$ 10.124.259) ✓

Que las garantías a que hubiere lugar con la suscripción del presente contrato fueron constituidas y actualizadas conforme a la fecha del acta de inicio y a las adiciones y prórrogas presentadas en marco de la ejecución del contrato.

Que el objeto y obligaciones contratadas fueron realizadas por el contratista y recibido por el IDIPRON a entera satisfacción.

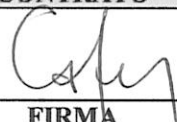
Que, durante el plazo de ejecución del contrato, el contratista acreditó el pago de sus obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y Parafiscales cuando a ello hubo lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, en concordancia con la Ley 828 del 10 de julio de 2003 y demás normas complementarias.

Que el saldo a favor del contratista corresponde a los honorarios del 1 al 03 de septiembre 2024. por la suma TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$ 337.475). ✓

Que el saldo a liberar corresponde a la suma de \$ 0 CERO PESOS M/CTE. ✓

NOTA: En mi condición de supervisor del contrato, bajo mi gravedad de juramento doy fe que todos los documentos contractuales se encuentran registrados en la plataforma secop II

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., 11/09/2024 ✓

| SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO | APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (En caso de aplicar) |
|---|---|
|  FIRMA NOMBRE: LADY ANDREA REYES MUÑOZ CARGO O No. DE CONTRATO: GERENTE COD 039 ✓ GRADO 01 DEPENDENCIA: | _____ FIRMA NOMBRE: CARGO O No. DE CONTRATO: DEPENDENCIA: |

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SI ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIARLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. Y EN EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL ACTA, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS Y TODO DOCUMENTO.

CONTRATO No. 1683 /2024

INFORME FINAL

PERIODO COMPRENDIDO DEL 04 DE JUNIO DE 2024 AL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024

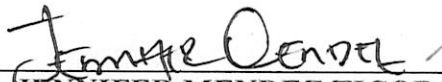
OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, EN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ÁREA DE PSICOLOGÍA, DIRIGIDAS A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7720


| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL | | | |
|--|--|--|---|
| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS | SOPORTES (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información) |
| 1 | Realizar en conjunto con los profesionales de trabajo social, la valoración psicosocial al NNAJ y la formulación del plan de atención individual y familiar. | 1. Se realizan 3 valoraciones: Upi la 32: ID 6373 Upi Santa Lucia: ID 6397 – ID ID 6411 Se realizan 3 valoraciones: Upi Perdomo | SECOP II |
| 2 | Diligenciar el instrumento de tamizaje por consumo de SPA, conforme a los tiempos establecidos en el manual operativo del Componente Sicosocial y generar acciones relacionadas a la prevención y atención de NNAJ que presenten consumo de SPA, de acuerdo con la normatividad vigente. | Se realiza aplicación de 1 DAST Se realiza aplicación de 3 DAST. Upi la 32: 4372 Upi Santa Lucia: 4429-4411 Se realiza aplicación de 3 DAST Upi Perdomo | SECOP II |
| 3 | Realizar seguimientos a las inasistencias y el egreso del NNAJ, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Instituto. | No se realiza la actividad porque no se requirió información durante el periodo. | SECOP II |
| 4 | Diligenciar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información al SIMI, para que esta pueda ser consultada para el seguimiento de los procesos de NNAJ | La Información se encuentra Cargada en el SIMI para ser consultada. | SECOP II |
| 5 | Acompañar, participar y articular en las acciones adelantadas, por las diferentes instancias, para hacer seguimiento de compromisos locales y/o distritales a las que se le convoque y delegue. | Clavis San Cristóbal julio de 2024 Clavis Puente Aranda julio de 2024 Clavis San Cristóbal agosto de 2024 Clavis Puente Aranda agosto de 2024 | SECOP II |

| | | | |
|----|---|---|----------|
| 6 | Apoyar las intervenciones individuales, familiares y grupales, de acuerdo con el plan de atención individual y familiar formulado para cada NNAJ. | Se realiza 1 Intervención: Upi Santa Lucia: 46197 | SECOP II |
| 7 | Realizar el seguimiento a los procesos administrativos de restablecimiento de derechos con menores de edad y/o apoyar en el seguimiento a los procesos administrativos de jóvenes solicitados por las autoridades competentes. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | SECOP II |
| 8 | Participar en los comités propios de cada UPI y/o componentes de derecho y convocatorias realizadas por la Subdirección Técnica Poblacional, cuando se requiera | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | SECOP II |
| 9 | Entregar mensualmente, o cuando le sea requerido de forma organizada la documentación generada de cada NNAJ, al auxiliar administrativo de los contextos pedagógicos y/o componente de derecho asignado, de acuerdo con los formatos establecidos por el SIGID. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | SECOP II |
| 10 | Realizar las atenciones individuales y familiares de acuerdo con las necesidades identificadas en los NNAJ y su red de apoyo. | Se realizaron 8 FOS (SACP) Concepto Comisión y Evaluación y Promoción Upi Perdomo. Se realizan 26 atenciones en la Upi Santa Lucia / 1 atención Upi la 32 | SECOP II |
| 11 | Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor. | Se realiza ejercicio de observación en las UPI Oasis, Florida, la 32. Acampamiento Empalme upi Oasis Reunión Intervención Psicosociales. Acompañamiento salida pedagógica parque mundo Aventura. Reunión Equipo alerta preventiva. Acta reunión Comisión primer semestre upi Perdomo | SECOP II |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Acta apoyo acciones psicosociales upi Perdomo</p> <p>Desarrollo Ejercicio Pedagógico de Entrevista del Convenio 512/2024 SCR.D.</p> <p>Acompañamiento Caso Paula Alejandra Jiménez Hospital San Ignacio.</p> <p>Acampamiento Visitas Domiciliarias Caminando relajado (Localidad de Usme)</p> <p>Reunión Upi como Vamos</p> <p>Apoyo Acciones Psicosociales upi Santa Lucia.</p> <p>Apoyo Psicosociales upi la 32</p> <p>Apoyo Psicosociales upi Perdomo</p> <p>Reunión Upi como Vamos</p> | |
|--|---|--|

UB
12/24


JENNIFER MENDEZ TICORA
CC. 1112468077

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------|--------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-002 |
| | | VERSIÓN | 08 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO | PÁGINA | 1 de 2 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

CONTRATO No. - 1683/2024


INFORME No. - 4

PERIODO COMPRENDIDO A PARTIR DEL 1 AL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNIFER MENDEZ TICORA

SUPERVISOR DEL CONTRATO: LADY ANDREA REYES MUÑOZ

| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL | | | |
|--|---|---|--|
| No. | OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS | SOPORTES (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información) |
| 1 | Realizar en conjunto con los profesionales de trabajo social, la valoración psicosocial al NNAJ y la formulación del plan de atención individual y familiar. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 2 | Diligenciar el instrumento de tamizaje por consumo de SPA, conforme a los tiempos establecidos en el manual operativo del Componente Sicosocial y generar acciones relacionadas a la prevención y atención de NNAJ que presenten consumo de SPA, de acuerdo con la normatividad vigente | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 3 | Realizar seguimientos a las inasistencias y el egreso del NNAJ, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Instituto. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. y | N/A |
| 4 | Diligenciar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información al SIMI, para que esta pueda ser consultada para el seguimiento de los procesos de NNAJ | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 5 | Acompañar, participar y articular en las acciones adelantadas, por las diferentes instancias, para hacer seguimiento de compromisos locales y/o distritales a las que se le convoque y delegue | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 6 | Apoyar las intervenciones individuales, familiares y grupales, de acuerdo con el plan de atención individual y familiar formulado para cada NNAJ | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 7 | Realizar el seguimiento a los procesos administrativos de restablecimiento de derechos con menores de edad y/o apoyar en el seguimiento a los procesos administrativos de jóvenes solicitados por las autoridades competentes. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 8 | Participar en los comités propios de cada UPI y/o componentes de derecho y convocatorias realizadas por la Subdirección Técnica Poblacional, cuando se requiera | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 9 | Entregar mensualmente, o cuando le sea requerido de forma organizada la documentación generada de cada NNAJ, al auxiliar administrativo de los contextos pedagógicos y/o componente de derecho asignado, de acuerdo con los formatos establecidos por el SIGID | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |
| 10 | Realizar las atenciones individuales y familiares de acuerdo con las necesidades identificadas en los NNAJ y su red de apoyo. | No se realiza la actividad toda vez que no fue requerida la información durante el periodo. | N/A |

| | | | |
|---|---------------------------------|---------------|--------------|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO | A-GCO-FT-002 |
| | | VERSIÓN | 08 |
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO | PÁGINA | 2 de 2 |
| | | VIGENTE DESDE | 04/10/2022 |

| | | | |
|----|--|--|-------------------------------------|
| 11 | Aportar inmediatamente se realicen las reuniones o actividades asignadas, las actas de soporte de asistencia y compromisos, al supervisor. | <ol style="list-style-type: none"> Socialización Apoyo Psicosociales y en UPI Perdomo Entrega Gestión Documental | Anexo: evidencias Obligación No. 11 |
|----|--|--|-------------------------------------|

* Incluir todas las filas que se requieran



Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

| APORTES | Valor Cotizado | Periodo cotizado |
|---------|----------------|------------------|
| SALUD | 168.800 | AGOSTO ✓ |
| PENSIÓN | 216.000 | AGOSTO ✓ |
| ARP | 32.900 | AGOSTO ✓ |

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 01 de octubre 2024 ✓

| | |
|---|---|
|  LADY ANDREA REYES MUÑOZ GERENTE Código 039, Grado 01 52912652 |  JENNIFER MENDEZ TICORA Psicóloga CC 1112468077 |
|---|---|

Nombre apoyo a la Supervisión:

Vo Bo Apoyo a la supervisión:

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social

*Certificación de descuento.

