	FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ, MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA MENSUAL SOBRE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
ENTIDAD CONTRATISTA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO
CONTRATO DE APORTE No 11028812024
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DICIEMBRE 30/31 2024

IDENTIFICACIÓN DEL OPERADOR	
NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ
NIT	800035174-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	NELSY MABEL ARANDIA FORERO
Nº DE CONTRATO	11028812024
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO	FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTA
DIRECCIÓN UNIDAD DE SERVICIO	TRANSVERSAL 5 Q # 48 J 24 SUR
TELÉFONO UNIDAD DE SERVICIO	3124482125
COORDINADOR UNIDAD DE SERVICIO	RUBIELA CRUZ BAREÑO
COBERTURA TOTAL CONTRATADA PARA LA VIGENCIA	30

1. OBJETO DEL CONTRATO:

Atender 30 cupos en la modalidad Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, Niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, en edades de cero (0) a (18) años con declaratoria de adoptabilidad, ubicados en los Hogares Sustitutos. Mayores de (18) años víctimas de cualquier tipo de violencias, víctimas de negligencia o abandono, que al cumplir la mayoría de edad se encontraban con un PARD abierto y continúan bajo la responsabilidad de una Autoridad Administrativa con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, Niñas y niños de cero (0) a seis (6) años, hijas e hijos de adolescentes desvinculadas de grupos armados organizados al margen de la ley.

	FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ, MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO

2. COBERTURA ATENDIDA EN EL MES

CUPOS CONTRATADOS	CUPOS ATENDIDOS	No. INGRESOS	No. EGRESOS	USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL DÍAS ATENDIDOS
30	25	1	1	25	25,00

3. ADELANTAR LAS ACCIONES DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL PROYECTO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL VIGENTE Y APROBADO.

PIYC Fecha y Número de radicación y Aprobación	Se recibe memorando por parte de Asistencia Técnica con la aprobación de la PIYC 20243440000116061

4. Actividades realizadas desde cada área de atención. (CUADRO POR AREA DE ATENCION) – PERIODO 30 Y 31 DE DICIEMBRE 2024

ÁREA PSICOLOGÍA

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGÍA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO)
31-12-2024	Valoración inicial	Beneficiario N.A.R.R	Formato valoración inicial psicología	Se realiza valoración inicial a beneficiario, quien ingresó a la modalidad el día 30 de diciembre de 2024.	Jeimmy Moreno Psicóloga
31-12-2024	Acompañamiento encuentro familiar	Beneficiaria G.T.R	Videollamada	Por parte del área se realiza acompañamiento a videollamada entre la beneficiaria y su familia biológica, puesto que la familia sustituta se encuentra viajando y defensoría autorizó realizar la videollamada con	Jeimmy Moreno Psicóloga

				acompañamiento por parte del operador.	

ÁREA TRABAJO SOCIAL

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGÍA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO)
30-12-2024	Seguimiento	Beneficiaria M.S.G.D.L.T	VIDEOLLAMADA	Por parte del área se realiza seguimiento a la beneficiaria M.S.G.D.L.T teniendo presente que permanece en hospital desde el 28 al 29 de Diciembre 2024 con DX de GASTROENTERITIS DE PROBABLE ORIGEN VIRAL.- Reporte de novedad a la autoridad competente	Laura Rosa Serna - Trabajadora Social
31-12-2024	Valoración Inicial	Beneficiario	Formato Valoración Inicial Trabajo social	Se realiza valoración inicial del beneficiario N.A.R.R	Laura Rosa Serna - Trabajadora Social

ÁREA PEDAGOGÍA: Para el periodo correspondiente del 30/31 de Diciembre no Aplica para la modalidad.

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGIA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO)
———	———	———	———	———	———

ÁREA NUTRICIÓN

Para el periodo del presente informe, no se tenían programadas actividades, por lo anterior no aplica el diligenciamiento de la información

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGÍA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO)
———	———	———	———	———	———

5. ENTREGAR A LOS USUARIOS (AS), LOS ELEMENTOS DE DOTACIÓN DE DORMITORIO, PERSONAL, DE ASEO E HIGIENE, ESCOLAR Y DISPONER DEL MATERIAL LÚDICO DEPORTIVO, ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL OPERATIVO DEL ICBF. – DILIGENCIAR INFORMACIÓN DE ENTREGA DE DOTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS LAS FECHAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE 2024,

Para el periodo correspondiente de 30/31 de diciembre no se realizó entrega de dotación básica a los beneficiarios.

NOMBRE NNA	NO. SIM	FECHA DE INGRESO A LA MODALIDAD	FECHA DE ENTREGA DOTACIÓN	TIPO DE DOTACIÓN PERSONAL, UNIFORMES (INICIAL/ REPOSICIÓN)	ELEMENTOS ENTREGADOS (ENUMERAR CADA ARTÍCULO ENTREGADO)
_____	_____	_____	_____	_____	_____

6. ACTIVIDADES CULTURALES, RECREATIVAS Y DEPORTIVAS, ACORDE CON SUS INTERESES, CURSO DE VIDA, CONDICIÓN PARTICULAR Y CARACTERÍSTICAS DE DESARROLLO. FECHAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE 2024 : Para el periodo correspondiente del 30/31 de Diciembre no Aplica para la modalidad.

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGÍA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO)
———	———	———	———	———	———

Anexar registro fotográfico de las actividades desarrolladas (Se recuerda que no deben visualizarse los rostros de los niños, niñas y adolescentes vinculados) ADJUNTAR IMAGEN

7. REALIZAR ACCIONES PARA QUE LA FAMILIA O RED VINCULAR DE APOYO PARTICIPE EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS (AS), ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL ICBF, HERRAMIENTAS DE MONITOREO DEL PROCESO DE ATENCIÓN. - FECHAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2024

FECHA	TEMA	POBLACIÓN	METODOLOGÍA	DESARROLLO	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZÓ LA ACTIVIDAD (ESPECIFICAR CARGO
31-12-2024	Evaluación Preliminar	Beneficiario	Formato Evaluacion preliminar I	Se realiza valoración inicial del beneficiario N.A.R.R	Equipo Psicosocial
———	———	———	———	———	———
———	———	———	———	———	———

8. GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LAS MODALIDADES Y SERVICIO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, Y LAS EVIDENCIAS DEBEN REPOSAR EN EL ANEXO DE LA HISTORIA DE ATENCIÓN DE CADA UNO SEGÚN CORRESPONDA Y EN LAS CARPETAS DEL TALENTO HUMANO VINCULADO A LA MODALIDAD. – RELACIONAR EVENTOS OCURRIDOS LOS DIAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2024:

Para el periodo del 30/31 de Diciembre 2024 no se reportan situaciones o eventos en las unidades de servicio.

FECHA EVENTO	TIPO DE EVENTO (DE ACUERDO CON GUIA ORIENTACIONES)	SIM NNA.	ACTIVACIÓN DE RUTA (SALUD, SALUD MENTAL, POLICIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA, MANEJO INSTITUCIONAL)	FECHA DE REPORTE A AUTORIDAD ADMINISTRATIVA Y A SUPERVISIÓN DEL EVENTO
———	———	———	———	———
———	———	———	———	———

9. RELACIÓN DEL TALENTO HUMANO

CARGO	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	OBSERVACIÓN (Novedades presentadas con el personal

FUNDACIÓN AYUDA A LA INFANCIA HOGARES BAMBI BOGOTÁ, MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO

			durante el periodo 30 y 31 de diciembre 2024, incluir finalización de contratos)
COORDINADORA	RUBIELA CRUZ BAREÑO	TÉRMINO INDEFINIDO	NINGUNA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	LUISA FERNANDA MOYANO INFANTE	OBRA O LABOR	NINGUNA
PSICÓLOGA	JEIMMY ALEXANDRA MORENO	OBRA O LABOR	NINGUNA
TRABAJADORA SOCIAL	LAURA SERNA VARGAS	OBRA O LABOR	NINGUNA
GESTORA DE CASO	MONICA SALAZAR ORTIZ	TÉRMINO FIJO DE UNO A TRES AÑOS	NINGUNA
NUTRICIONISTA	OMAR SUAREZ ALFONSO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NINGUNA
REPRESENTANTE LEGAL	NELSY MABEL ARANDIA FORERO	TÉRMINO INDEFINIDO	NINGUNA

NOTA: DAR RESPUESTA A LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES ADMIISTRATIVAS

CONTAR CON UN BANCO DE HOJAS DE VIDA Y PROCESO DE SELECCIÓN QUE LE PERMITA CUBRIR ANTES DE 10 DÍAS HÁBILES ALGUNA VACANTE DEL PERSONAL QUE OPERA EL SERVICIO CUANDO SE PRESENTA RENUNCIA UNILATERAL POR PARTE DEL EMPLEADO.

ADJUNTAR UN CERTIFICADO EMITIDO POR REPRESENTANTE LEGAL.NOTA: en el periodo , en que se haga remplazo o renuncia debe relacionar ¿quién es? ¿Qué tipo de perfil?, ¿tiempo de contrato. Y las demas que den cuenta del cumplimiento de la prestación del servicio.

(SE DEBE ANEXAR TAMBIEN: *CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL CONTADOR EN LA QUE CERTIFIQUEN QUE EL TALENTO HUMANO CONTRATADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUMPLE CON EL PERFIL, LOS REQUISITOS Y CON EL TIEMPO DE DEDICACIÓN EXIGIDOS EN LOS LINEAMIENTOS)*

10. CAPACITACIONES TALENTO HUMANO – 30 y 31 de diciembre 2024

Para el periodo del 30/31 de Diciembre 2024 no aplica para la modalidad

FECHA	CAPACITACION (ESPECIFICAR TEMA, SOPORTE Y AREA ENCARGADA DE LA CAPACITACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO)
_____	_____

11. COMPONENTE LEGAL

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	
Número	0499
Estado	VIGENTE
Cupos	30
Fecha en que se otorgó	21 DE MARZO 2023
Fecha de Vencimiento	21 MARZO 2025
Observaciones	BIENAL

12. OBSERVACIONES

N/A

Anexos.

Allegar actas, formatos, fotografías que evidencien lo registrado en el documento adjunto.

Firmas

REPRESENTANTE LEGAL

Firma

COORDINADORA