INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 **PERÍODO: 27 DE FEBRERO AL 26 DE MARZO DE 2025**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CAO 003 DE 2025 DE FECHA 26 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN HOGAR DE PASO EN LA SUBMODALIDAD DE FAMILIA PARA EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO**
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. N. 39.688.001 DE BOGOTA D.C
FECHA ACTA DE INICIO	27 DE FEBRERO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO PRÓRROGA 1	**NO APLICA**
PLAZO TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTE MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	**NO APLICA**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	TREINTE MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS ($5.485.548,81) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000320 DEL 26 DE FEBRERO DE 2025
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Llevar en forma clara, metódica y ordenada el libro de registro de ingreso y egreso de 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 niños, niñas y adolescentes del HOGAR DE PASO	**ANEXO 1**
2. Registrar conforme a los lineamientos técnicos del ICBF los soportes de remisiones y retiros de los niños, niñas y adolescentes del hogar de paso de la autoridad administrativa que autoriza el trámite o diligencia correspondiente.	Se registra el menor con la respectiva ficha de INGRESO y EGRESO, según la autorización emitida por la autoridad Administrativa correspondiente.	**ANEXO 2** **FICHAS DE INGRESO Y EGRESO DE MENORES**
3. Informar de forma inmediata a la autoridad competente bajo cuya 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 fisica o emocional de los niños, niñas y adolescentes a su cuidado.	No se presentó Novedad alguna	**SIN ANEXO**
4. Evitar a los niños, niñas y 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 FOTOGRAFICO**
5. Solicitar previamente autorización a la autoridad competente para trasladar al niño, niña o adolescente de forma temporal fuera de la ciudad.	No se trasladaron menores fuera de la ciudad.	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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.	No se han realizado visitas de supervisión por parte de los servidores públicos	**SIN ANEXO**
7. Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	Se utilizan los recursos en dinero asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación especificada en cada caso.	**ANEXO 4**
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	**SIN ANEXO**
9. Participar en las diferentes actividades a 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 del caso.	No me han convocado a capacitaciones	**SIN ANEXO**
10. Facilitar la participación de los niños, niñas o adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad competente, entidades del Sistema Nacional de Bienestar familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	Los niños no han sido convocados a actividades programadas por ICBF, ni otras entidades.	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
11. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas o adolescentes con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaría 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 Programada citas con los padres o familiares de los de los menores.	**SIN ANEXO**
12. 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.).	Se entrega el menor con los elementos de dotación personal y vestuario cuando se le ha suministrado.	**ANEXO 5** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
13. Dar aviso a la autoridad bajo cuya medida de restablecimiento de derechos se encuentre un menor de edad entregado a su cuidado, dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de los hechos, de 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.	No se han tenido casos de fuerza mayor, para el cambio de residencia.	**SIN ANEXO**
14. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en los lineamientos técnico-administrativos de Hogares de paso	Se cumplió a cabalidad	**SIN ANEXO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
15. Cumplir con los lineamientos técnicos - administrativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F., para de Hogares de paso en la modalidad de familia, junto con sus anexos, versión 2.0 del 30 de mayo del 2008: Funcionamiento de hogares de paso en la submodalidad Familia	Se da cumplimiento a los lineamentos establecidos por el I.C.B.F.	**ANEXO 6** **SE ANEXAN LAS 15 REMISIONES DE INGRESOS Y EGRESOS DEL MENOR, EMITIDAS POR I.C.B.F. Y COMISARIA DE FAMILIA.**
	En cuanto a alimentación y nutrición, se suministra el desayuno, refrigerio mañana, almuerzo, refrigerio tarde y cena.	**ANEXO 7** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
	Se ofrece al menor ambiente familiar de una forma acogedora, armoniosa y de integración.	**ANEXO 8** **REGISTRO FOTOGRAFICO**
	Se organizaron juegos y actividades artísticas con los menores para ocupación del tiempo libres.	**ANEXO 9** **REGISTRO FOTOGRAFICO**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	SE SUMINISTRÓ ASEO PERSONAL Y OTROS A: KAREN JHELENY ESCARRAGA LEAL, JOSE LUIS GONZALEZ FUQUENE, ADRIAN MATIAS TELLEZ ESTEVEZ, MIA KAORI TELLEZ ESTEVEZ, ASHLY LUCIA CAMACHO SALAZAR, JOELVIS ABRAHAM MICHEL TORRES Se tienen en cuenta a cabalidad estas recomendaciones, impartidas por las Entidades respectivas, como el respecto y el buen trato a los menores. El Hogar de paso cuenta con locativas adecuadas para la óptima atención de los niños. La familia tiene áreas dispuestas y dotadas para el funcionamiento de dormitorios para niños, niñas y adolescentes, baños, duchas y lavamanos en proporción adecuada al número de niños, cocina, almacenamiento de alimentos, zona de lavandería.	**ANEXO 10** **REGISTRO FOTOGRAFICO Y FACTURAS** **ANEXO 11** **SIN ANEXO**
16. Realizar las actividades y procedimientos de acuerdo a la ley 1098 del 2006, así como los formatos que deban diligenciarse.	Se han diligenciado los formatos establecidos de acuerdo a la normatividad establecida.	**SIN ANEXO**

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores 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.

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO

Cédula: 39.688.001 de Bogotá

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JENNY CONSTANZA MARTINEZ RIAÑO

Cargo: directora de Programas Sociales y Grupos Poblacionales

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre:

Cargo:

Firma:

elevación documental

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO		JENNY CONSTANZA RIAÑO MARTÍNEZ		JENNY CONSTANZA RIAÑO MARTÍNEZ	

Nombre del documento	INFORME DE ACTIVIDADES			Versión	
Dependencia	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES Y GRUPOS POBLACIONALES	TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		