1. DATOS GENERALES

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 234 del 2025/02/17

OBJETO	BRINDAR APOYO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, GARANTIZANDO UN HOGAR DE PASO MODALIDAD DE TIPO FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA.				
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL.				
PLAZO ADICIONAL No.1	N/A				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000) M/CTE				
ADICIONAL No.1	N/A				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000) M/CTE				
NOMBRE CONTRATISTA	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ				
C.C. O NIT No.	26.522.847 de La Plata				
RÉGIMEN	**RESPONSABLE DE IVA**		**NO RESPONSABLE DE IVA**	(X)	
FECHA DEL ACTA DE INICIO	18 de febrero 2025				
No. DE APROBACIÓN DE PLANILLA APORTES SALUD, PENSIÓN y ARL			ABRIL (9485182753)		
CONSIGNAR A LA CUENTA No	03144785468		**BANCO**	BANCOLOMBIA	
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**	X	**CORRIENTES**		
PERIODO EJECUTADO	Del 18/03/2025 al 17/04/2025		**PAGO No**	2 de 4	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y MODIFICACIONES	$	13.200.000,00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	$	3.960.000,00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	$	3.960.000,00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	7.240.000,00

No. CDP: 2025000146 **Rubro Presupuestal:** 2.3.2

No. Registro Presupuestal a afectar: 2025000332 **Fuente:** 124303

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$	198.000,00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	$	253.500,00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	$	-
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	$	
APORTE ARL (*):	$	8.300,00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	PRODUCTO

familiar respetuoso, con favorables relaciones familiares, comunicación asertiva, afectuoso, acogimiento e incluir como parte de la familia a los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso. ii. Llevar a cabo pautas de convivencia pacífica en los niños, niñas y adolescentes que ingresan al Hogar de Paso, así como promover los valores y desarrollo de habilidades sociales. iii. Realizar acciones de socialización e integración, mediante actividades cotidianas orientadas al conocimiento e interacción grupal al desarrollo del área espiritual, emocional, relacional y afectiva; promoviendo la escucha y participación de los niños, niñas y adolescentes. iv. Efectuar actividades que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses, habilidades y etapa del ciclo vital. c) HABITACIONAL i. Situar a los niños, niñas y adolescentes en alcobas que ofrezcan condiciones dignas de alojamiento en la distribución, organización, aseo.	**IV. Actividades de Esparcimiento y Socialización:** • Se organizaron actividades de esparcimiento en parques y espacios comunitarios del barrio, con el fin de fomentar la socialización y el desarrollo de habilidades interpersonales entre los NNA. Todos estos procesos fueron registrados y documentados conforme a los procedimientos internos, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento del objeto contractual, con el fin de asegurar la atención y protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
8) Ejecutar durante el egreso de los niños, niñas y adolescentes del servicio de Hogar de paso las siguientes acciones: a) Permitir que se haga sólo en compañía de un profesional del equipo interdisciplinario de la Comisaría de familia autorizada por esta autoridad o en presencia del mismo Comisario de Familia del Municipio. b) Firmar con hora y fecha de salida la boleta de egreso del niño, niña y adolescente la fecha y hora de retiro y el número de la boleta de retiro. c) Participar de programas o actividades convocadas por la Administración Municipal u otro ente territorial que incida en la calidad del servicio del hogar de paso, como capacitaciones, eventos, etc. d) A la administración Municipal deberá Informar de la disponibilidad de cupos en el mes, así como llevar un registro de la información básica de los beneficiarios y de las acciones y gastos generados en cada uno de los niños, niñas o adolescentes beneficiarios. También deberá mantener informado al Municipio de la dirección para comunicación y notificaciones.	**Procedimiento de Acompañamiento y Registro de Salidas del Hogar de Paso Modalidad Familia** Cuando se requiera que los niños, niñas o adolescentes salgan del hogar de paso modalidad familia para realizar actividades como estudios, citas médicas, valoraciones u otras diligencias, el acompañamiento será brindado por mí o por el profesional designado por la entidad correspondiente, en cumplimiento de la responsabilidad compartida entre todos los entes involucrados (Policía de Infancia y Adolescencia, ICBF y Comisaría de Familia). Adicionalmente, se mantiene un libro radicador en el cual se consignan de manera sistemática y oportuna todas las actuaciones relacionadas con las salidas de los NNA del hogar de paso del municipio de La Plata, Huila. Dicho registro permite garantizar la trazabilidad y verificación de cada salida, asegurando que se cumplan los protocolos establecidos para la atención y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

4. CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como Contratista del Municipio de La Plata y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 234 DE 2025.**

FIRMA DEL CONTRATISTA: _____

MAYINAIDIVER UNÍ MARTINEZ

C.C No.: 26.522.847 de La Plata Huila

5. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. 234 DE 2025**, CERTIFICO el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual AUTORIZO el Segundo Pago por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($3.520.000) M/CTE.**

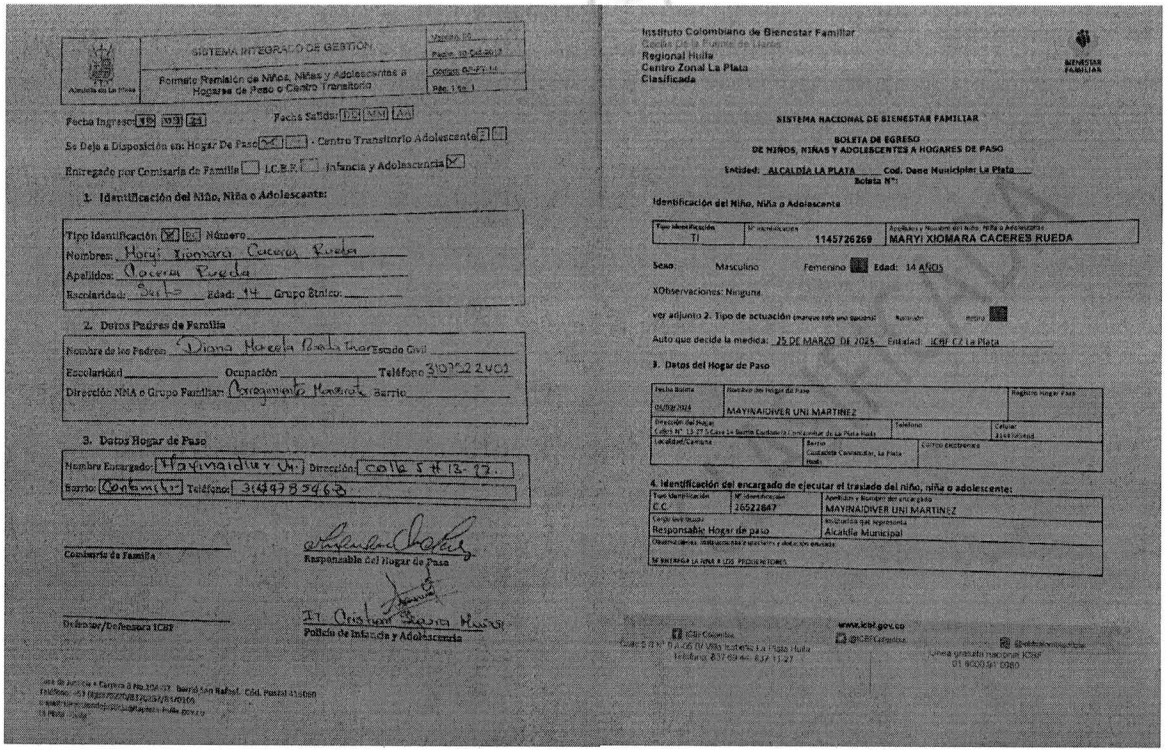
FIRMA SUPERVISOR: _____

ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA

COMISARIA DE FAMILIA

ANEXOS INFORME DOS

Anexo 1.



SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Formato Remisión de Niños, Niñas y Adolescentes a Hogares de Paso o Centro Transitorio

Fecha Ingreso: 19 / 03 / 25 Fecha Salida: DD / MM / AA

Se Deja a Disposición en: Hogar De Paso [X] · Centro Transitorio Adolescente [ ]

Entregado por Comisaría de Familia [ ] I.C.B.F. [ ] Infancia y Adolescencia [X]

1. Identificación del Niño, Niña o Adolescente:

Tipo Identificación [X] [ ] Número _____

Nombres: Maryi Xiomara

Apellidos: Caceres Rueda

Nacionalidad: Col Edad: 14 Grupo Étnico: _____

2. Datos Padres de Familia

Nombre de los Padres: Diana Marcela Rueda Unión Estado Civil _____

Escolaridad _____ Ocupación _____ Teléfono 3109622401

Dirección NNA o Grupo Familiar: Asentamiento Manantial Barrio _____

3. Datos Hogar de Paso

Nombre Encargado: Mayinaidiver Uni Dirección: calle 5 # 13-17.

Barrio: Centenario Teléfono: 3149785963

Comisaría de Familia

Responsable del Hogar de Paso

Defensor/Defensora ICBF

Policía de Infancia y Adolescencia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

BIENESTAR FAMILIAR

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE EGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA Cod. Dane Municipio: La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo Identificación	N° Identificación	Apellidos y Nombres del Niño, Niña o Adolescente
TI	1145726269	MARYI XIOMARA CACERES RUEDA

Sexo: Masculino Femenino [X] Edad: 14 AÑOS

XObservaciones: Ninguna

ver adjunto 2. Tipo de actuación (marque solo una opción) Restablecer Otro [X]

Auto que decide la medida: 25 DE MARZO DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso	Registro Hogar Paso
04/04/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ	

Dirección del Hogar	Teléfono	Celular
Calle 5 # 13-17 Casa La Buena Esperanza Comprimar de La Plata Huila		3149785963
Localidad/Comuna	Barrio	Correo Electrónico
	Ciudadela Convención, La Plata Huila	

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

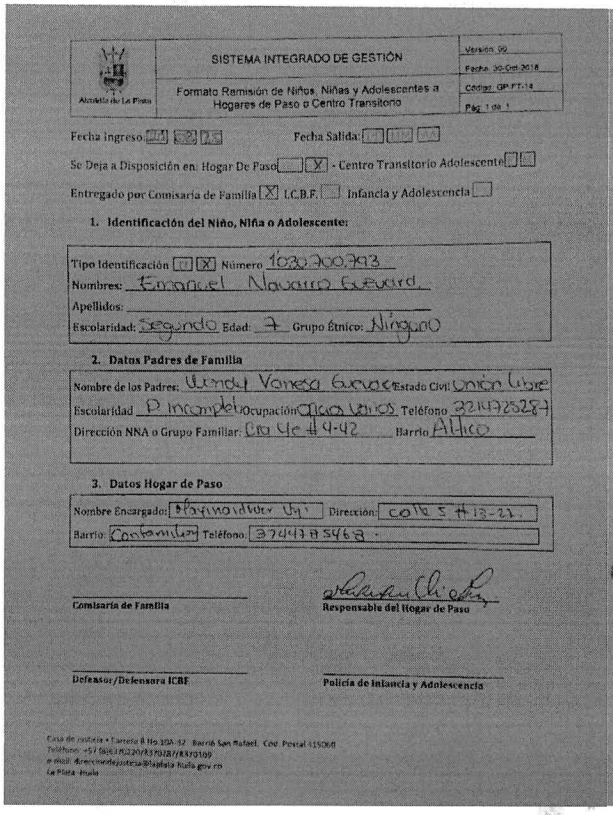
Tipo Identificación	N° Identificación	Apellidos y Nombres del encargado
C.C	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo del Titular		En calidad de quien representa
Responsable Hogar de paso		Alcaldía Municipal

Observaciones, obligaciones y restricciones y deberes del encargado

SE ENTREGA LA NIÑA A LOS PRESENTES

www.icbf.gov.co

Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN — Versión: 09 — Fecha: 30-Oct-2018 — Código: GP-FT-14 — Pág: 1 de 1

Formato Remisión de Niños, Niñas y Adolescentes a Hogares de Paso o Centro Transitorio

Fecha Ingreso: 21 03 25 Fecha Salida:

Se Deja a Disposición en: Hogar De Paso [X] - Centro Transitorio Adolescente [ ]

Entregado por Comisaria de Familia [X] I.C.B.F. [ ] Infancia y Adolescencia [ ]

1. Identificación del Niño, Niña o Adolescente:

Tipo Identificación [ ] [X] Número 1030700393

Nombres: Emanuel Navarro Guevara

Apellidos:

Escolaridad: Segundo Edad: 7 Grupo Étnico: Ninguno

2. Datos Padres de Familia

Nombre de los Padres: Wendy Vanesa Guevara Estado Civil: Unión Libre

Escolaridad P. Incompleta Ocupación: Oficios Varios Teléfono 3214782587

Dirección NNA o Grupo Familiar: Cra 4c # 4-42 Barrio Atico

3. Datos Hogar de Paso

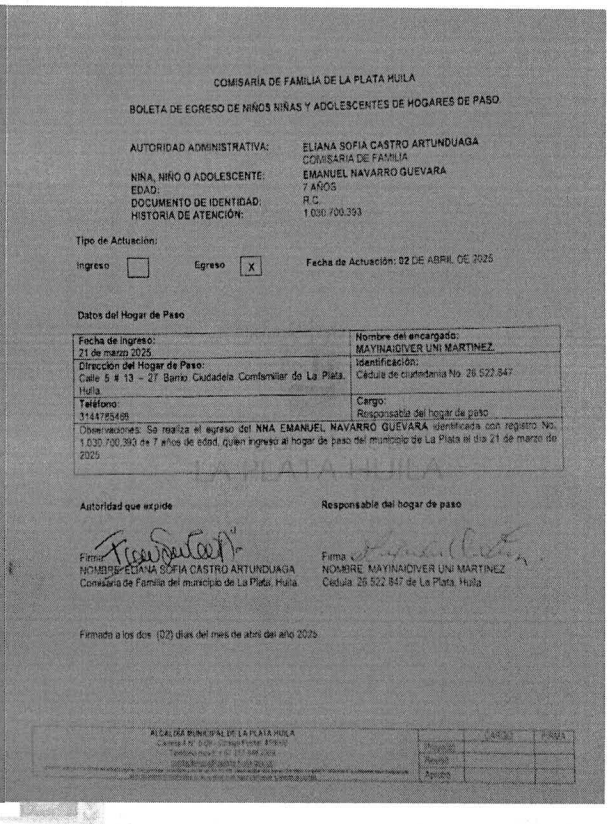
Nombre Encargado: Mayinaidiver Uni Dirección: Calle 5 # 13-27.

Barrio: Contamilar Teléfono: 3144785498

Comisaría de Familia — Responsable del Hogar de Paso

Defensor/Defensora ICBF — Policía de Infancia y Adolescencia

Casa de Justicia • Carrera 8 No 10A-12 Barrio San Rafael. Cód. Postal 415068
Teléfono: +57 (608) 8320/8370287/8370109
e-mail: direccionjusticia@laplata-huila.gov.co
La Plata -Huila



COMISARÍA DE FAMILIA DE LA PLATA HUILA

BOLETA DE EGRESO DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE HOGARES DE PASO

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA
COMISARIA DE FAMILIA
NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE: EMANUEL NAVARRO GUEVARA
EDAD: 7 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: R.C.
HISTORIA DE ATENCIÓN: 1.030.700.393

Tipo de Actuación:

Ingreso [ ] Egreso [X] Fecha de Actuación: 02 DE ABRIL DE 2025

Datos del Hogar de Paso

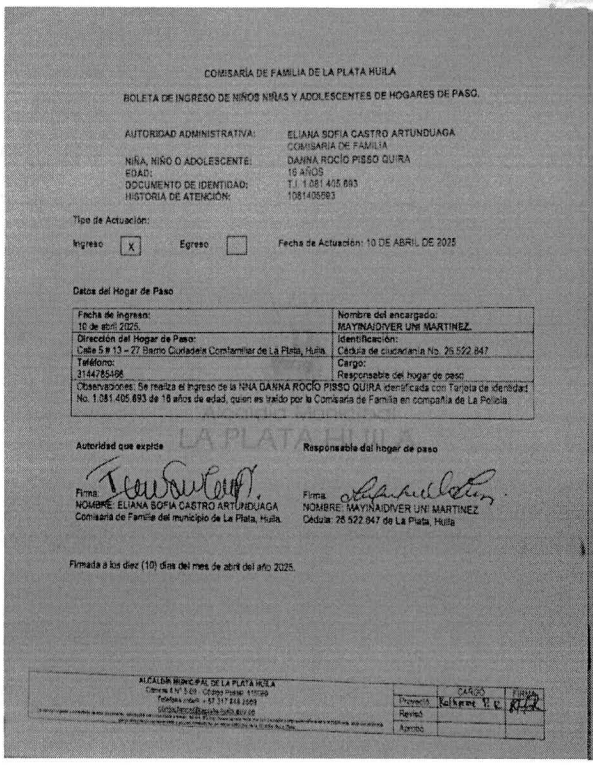
Fecha de ingreso: 21 de marzo 2025	Nombre del encargado: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Dirección del Hogar de Paso: Calle 5 # 13 – 27 Barrio Ciudadela Comfamiliar de La Plata, Huila	Identificación: Cédula de ciudadanía No. 26.522.847
Teléfono: 3144785498	Cargo: Responsable del hogar de paso
Observaciones: Se realiza el egreso del NNA EMANUEL NAVARRO GUEVARA identificada con registro No. 1.030.700.393 de 7 años de edad, quien ingreso al hogar de paso del municipio de La Plata el día 21 de marzo de 2025	

Autoridad que expide — Responsable del hogar de paso

Firma: Firma:
NOMBRE: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA — NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Comisaria de Familia del municipio de La Plata, Huila. — Cédula: 26.522.847 de La Plata, Huila

Firmada a los dos (02) días del mes de abril del año 2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA PLATA HUILA — CARGO — FIRMA
Proyectó
Revisó
Aprobó



COMISARÍA DE FAMILIA DE LA PLATA HUILA

BOLETA DE INGRESO DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE HOGARES DE PASO.

AUTORIDAD ADMINISTRATIVA: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA
COMISARIA DE FAMILIA
NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE: DANNA ROCÍO PISSO QUIRA
EDAD: 18 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I 1.081.405.893
HISTORIA DE ATENCIÓN: 1081405893

Tipo de Actuación:

Ingreso [X] Egreso [ ] Fecha de Actuación: 10 DE ABRIL DE 2025

Datos del Hogar de Paso

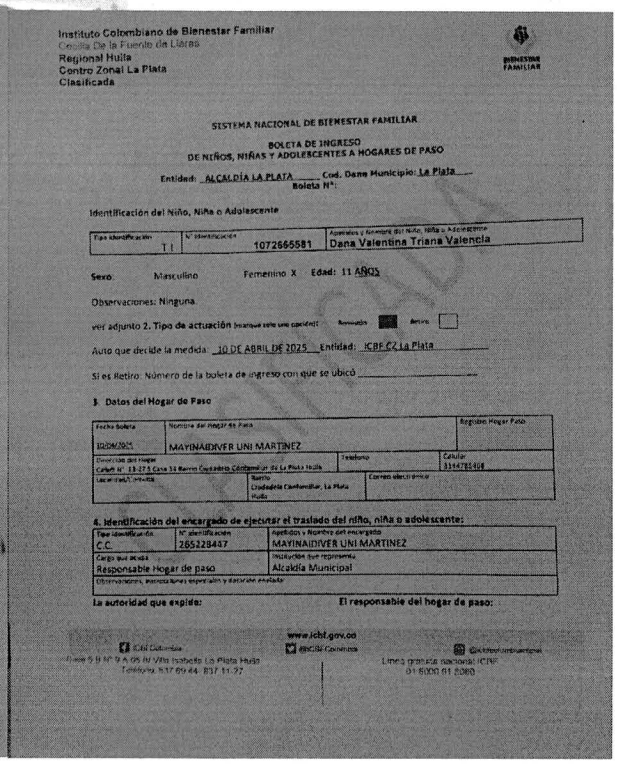
Fecha de ingreso: 10 de abril 2025.	Nombre del encargado: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Dirección del Hogar de Paso: Calle 5 # 13 – 27 Barrio Ciudadela Comfamiliar de La Plata, Huila.	Identificación: Cédula de ciudadanía No. 26.522.847
Teléfono: 3144785498	Cargo: Responsable del hogar de paso
Observaciones: Se realiza el ingreso de la NNA DANNA ROCÍO PISSO QUIRA identificada con Tarjeta de identidad No. 1.081.405.893 de 18 años de edad, quien es traído por la Comisaría de Familia en compañía de La Policía.	

Autoridad que expide — Responsable del hogar de paso

Firma: Firma:
NOMBRE: ELIANA SOFIA CASTRO ARTUNDUAGA — NOMBRE: MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Comisaria de Familia del municipio de La Plata, Huila. — Cédula: 26.522.847 de La Plata, Huila

Firmada a los diez (10) días del mes de abril del año 2025.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE LA PLATA HUILA — CARGO — FIRMA
Proyectó — Responsable Hogar de Paso
Revisó
Aprobó



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA Cod. Dane Municipio: La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombres del Niño, Niña o Adolescente
T I	1072665581	Dana Valentina Triana Valencia

Sexo: Masculino Femenino X Edad: 11 AÑOS

Observaciones: Ninguna

ver adjunto 2. Tipo de actuación (marque solo una opción): Remisión [ ] Retiro [ ]

Auto que decide la medida: 10 DE ABRIL DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

Si es Retiro: Número de la boleta de ingreso con que se ubicó

3. Datos del Hogar de Paso

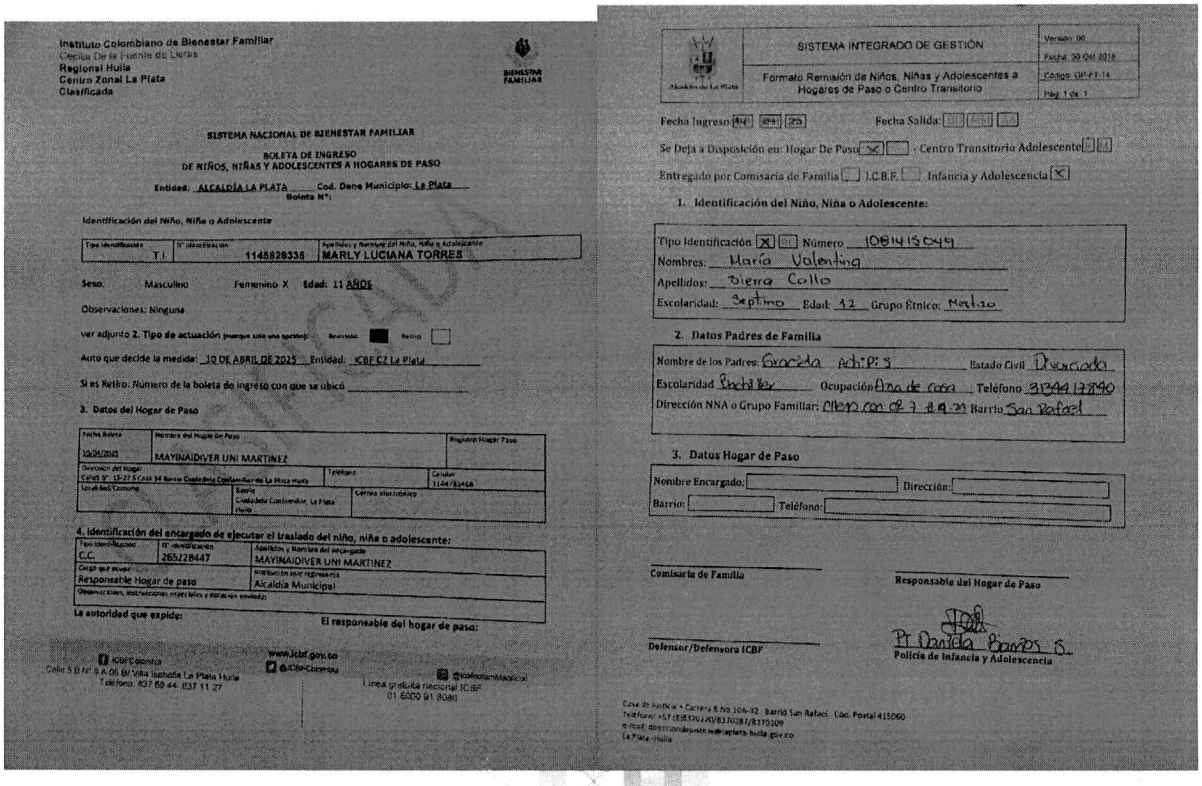
Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso		Egresado Hogar Paso
10/04/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ		
Dirección del Hogar: Calle 5 # 13-27 Cra 14 Barrio Ciudadela Comfamiliar de La Plata Huila		Teléfono	Celular: 3144785498
Localidad: Huila	Barrio: Ciudadela Comfamiliar, La Plata Huila		Correo electrónico

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo identificación	N° identificación	Apellidos y Nombres del encargado
C.C.	26522847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa: Responsable Hogar de paso		Institución que representa: Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones especiales y datos de ubicación:		

La autoridad que expide: El responsable del hogar de paso:

www.icbf.gov.co
ICBF Colombia — @icbfcolombia — @icbfcolombiaoficial
Avenida 9 N° 9 A-05 Barrio Villa Isabella La Plata Huila
Teléfono: 837 69 44 - 837 11 27
Línea gratuita nacional ICBF: 01 8000 91 8080



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal La Plata
Clasificada

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

BOLETA DE INGRESO
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES A HOGARES DE PASO

Entidad: ALCALDÍA LA PLATA Cod. Dane Municipio: La Plata
Boleta N°:

Identificación del Niño, Niña o Adolescente

Tipo Identificación	N° Identificación	Apellidos y Nombres del Niño, Niña o Adolescente
T.I	1145828335	MARLY LUCIANA TORRES

Sexo: Masculino Femenino X Edad: 11 AÑOS

Observaciones: Ninguna

ver adjunto 2. Tipo de actuación (marque solo una opción): Remisión ■ Retiro

Auto que decide la medida: 10 DE ABRIL DE 2025 Entidad: ICBF CZ La Plata

Si es Retiro: Número de la boleta de ingreso con que se ubicó

3. Datos del Hogar de Paso

Fecha Boleta	Nombre del Hogar de Paso	Registro Hogar Paso
10/04/2025	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ	
Dirección del Hogar: Calle 5 N° 12-27 S Casa 34 Barrio Ciudadela Confamiliar de La Plata Huila	Teléfono	Celular: 3144784458
Localidad/Comuna	Barrio: Ciudadela Confamiliar, La Plata Huila	Centro Zonal/Regional

4. Identificación del encargado de ejecutar el traslado del niño, niña o adolescente:

Tipo Identificación	N° Identificación	Apellidos y Nombres del encargado
C.C	26527847	MAYINAIDIVER UNI MARTINEZ
Cargo que ocupa: Responsable Hogar de paso		Institución que representa: Alcaldía Municipal
Observaciones, instrucciones, objetivos y actividades enviadas:		

La autoridad que expide:

El responsable del hogar de paso:

ICBF Colombia
Calle 5 B N° 9 A-06 Br Villa Isabella La Plata Huila
Teléfono: (57 8) 44 837 11 27

www.icbf.gov.co
@ICBFColombia

@icbfcolombianacional
Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Alcaldía de La Plata

Formato Remisión de Niños, Niñas y Adolescentes a Hogares de Paso o Centro Transitorio

Versión: 06
Fecha: 30 Oct 2018
Código: GH-FT-14
Pág 1 de 1

Fecha Ingreso: 04 04 25 Fecha Salida:

Se Deja a Disposición en: Hogar De Paso: X · Centro Transitorio Adolescente:

Entregado por Comisaría de Familia: I.C.B.F: Infancia y Adolescencia: X

1. Identificación del Niño, Niña o Adolescente:

Tipo Identificación: X Número: 1084152049
Nombres: María Valentina
Apellidos: Sierra Cotta
Escolaridad: Septimo Edad: 12 Grupo Étnico: Mestizo

2. Datos Padres de Familia

Nombre de los Padres: Graciela Achipiz Estado Civil: Divorciada
Escolaridad: Bachiller Ocupación: Ama de casa Teléfono: 3134912890
Dirección NNA o Grupo Familiar: Cll 10 con Cr 7 #9-21 Barrio: San Rafael

3. Datos Hogar de Paso

Nombre Encargado: Dirección:
Barrio: Teléfono:

Comisaría de Familia

Responsable del Hogar de Paso

Defensor/Defensora ICBF

Policía de Infancia y Adolescencia

Casa de Justicia • Carrera 8 No 10A-32 Barrio San Rafael. Cód. Postal 415060
Teléfonos: +57 (8) 8376240/8376028/8370109
e-mail: direccionadjunta@laplata-huila.gov.co
La Plata Huila

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA