

Villavicencio, 01 Agosto 2025 ✓

Doctor:

IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS

Profesional Especializado Grado 05

Supervisor del contrato 1393 de 2025 ✓

NUMERO DE CONTRATO	1393 de 18 Julio de 2025 ✓
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA ✓
FECHA DEL INFORME	01 Agosto de 2025 ✓
PERIODO	
MES DE EJECUCION	DEL 19 julio al 31 julio 2025 ✓
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este periodo del 19 al 31 de julio de 2025, no se requiere atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, por cuanto refieren los 5 despachos fiscales, que las solicitudes fueron enviadas al Instituto Nacional de Medicina Legal.

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

En este periodo como no fue requerida la atención y evaluación psicológica por parte de los despachos fiscales, no se entregan informes periciales.

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

Teniendo en cuenta que no fue requerido por parte del despacho fiscal la solicitud de valoraciones psicológicas, no se remiten a tratamiento psicológico.

4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.

En este periodo de contrato se realizaron las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS,

-Colegio Francisco Arango, 22 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-1

-Colegio Francisco Arango, 24 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-2

-Colegio Concepción Palacios, 29 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4-1

-Colegio Concepción Palacios, 30 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5-1

5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, el 23 julio de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Anexo:

-citación a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.

6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 31 julio de 2025, a las 8:30 a.m., en el 8 piso de la Gobernación del Meta, donde se expone los objetivos alcanzados por la Secretaria de Gobierno para el convenio CAIVAS, y la contratación de la psicóloga para la atención a las víctimas de abuso sexual.

7. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad se le asignen.

En este periodo de contrato no me fue requerido ningún informe adicional.

8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.

Entregue informe de actividades realizadas correspondiente al periodo no. 1 del 19 julio al 31 julio de 2025.

9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato.

Mantuve estricta reserva y confidencialidad sobre la información como contratista externo con causa en la ejecución del objeto de contrato.

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales.			
Nota: Esta información debe estar en el informe del contratista			
El contratista:			
Concepto	Sí	No	Detalle
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la ñ pensión o por d{ñ}isposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales,		X	Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de

Independiente por cuenta propia u otros contratos?		cada uno de ellos \$ _____ \$ _____
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?	X	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes?	X	Si su respuesta es Si, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP ✓
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?	X	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?	X	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?	X	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?	X	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?	X	
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?	X	

Atentamente,


ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA
 Psicóloga Jurídica Adscrita a CAIVAS ✓

ANEXOS

-Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-.

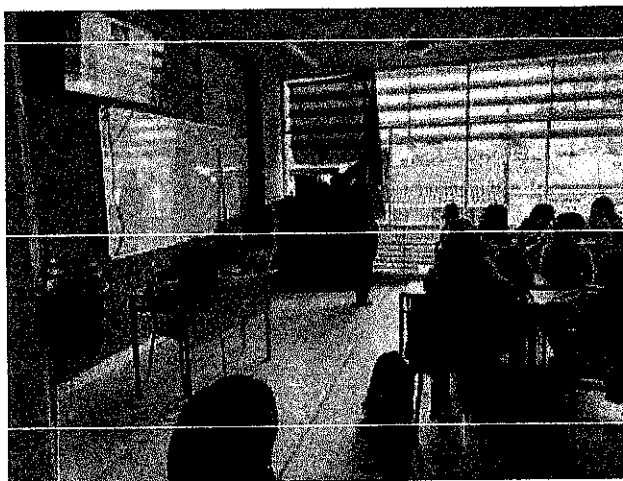
En este periodo de contrato se realizaron las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS,

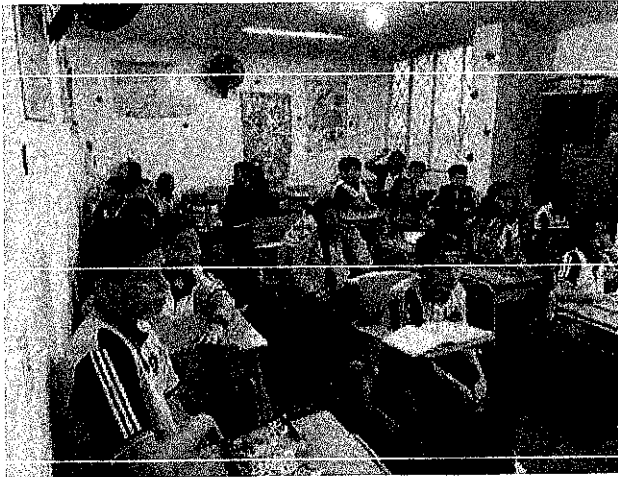
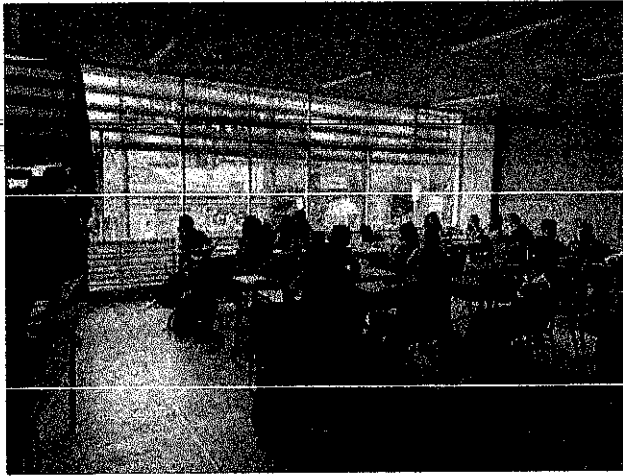
-Colegio Francisco Arango, 22 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-1

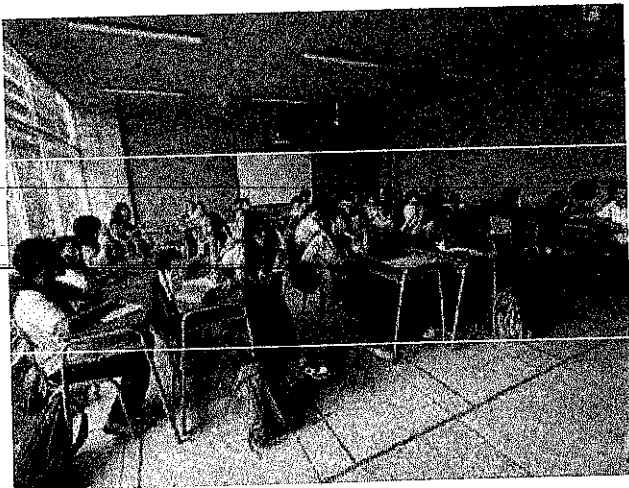
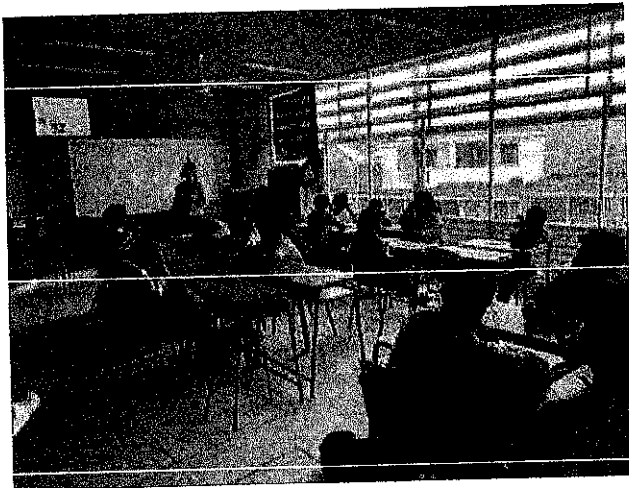
-Colegio Francisco Arango, 24 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-2

-Colegio Concepción Palacios, 29 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4-1

-Colegio Concepción Palacios, 30 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5-1









ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	24 JULIO/25		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Arango		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	1:00 pm
CONVOCA:	Gobernador, Jefe		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en presencia de Abasco Social
Unidad con el grupo 6-2 del Colegio
Francisco Arango

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se inicia el taller con los niños y niñas
explicando los factores de riesgo,
el concepto de Abasco Social, los tipos
de Abasco, los efectos de Abasco,
y los consecuencias físicas, emocionales,
y cognitivas.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Yolanda Fabiola Rojas	401382491	Docente Orientadora	orientacione@francisco.org.co	Yolanda.

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

F-TH41

CÓDIGO:

LOGO 2

VERSIÓN:

03

CONVOCA / RESPONSABLE:

Gobernador

Acta

TEMA / ACTIVIDAD:

Presencia

Acta

FECHA:

24 Julio 20

LUGAR / MUNICIPIO:

Valledupar

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA												CARACTERIZACIÓN												DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M	F	O		PI	IN	ADU	VE	ADL M	MUJ C	VI C	P. Ext.	AFR	IND	Fisi	Visu	Audi	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE	ESP							
01/08/20		Sujelmes Ibarrera		Micsermas	310247200				13																							Sujelmes				
01/08/20		omar alexander	1123440		3004782				15																							omar				
4/08/20		cholo torres	248		615				14																							cholo				
4/08/20		Gonzalo																														Gonzalo				
21/08/20		Martinez A.			31528				10																							Martinez				
21/08/20		Maximiliano			29792																											Maximiliano				
21/08/20		Rodriguez																														Rodriguez				
21/08/20		Yander																														Yander				
21/08/20		Adrian P.																														Adrian				
01/08/20		Yucel malik																														Yucel				
01/08/20		Yucel																														Yucel				
02/08/20		Evan sorral			3243																											Evan				
02/08/20		protopala			656424																											protopala				

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Exl: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacidad (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Assegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el Estado maestro de documentos.



DEPARTAMENTO DEL META
NIT. 892.000.148-9

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	30 Julio/28		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Concepción Palaceros		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	12:00 pm
CONVOCA:	Gobernador META		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller a prevención de abuso sexual infantil con el grupo S-1 colegio Concepción Palaceros

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Usó racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

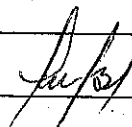
Se inicia el taller con una video de prevención del abuso sexual, explicando los factores de riesgo a los niños, y niñas, el concepto, y los efectos de abuso sexual.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN

NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Leonor Gómez B.	24030950	Docente Primer	camileos12@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CONVOCA / RESPONSABLE:		CONTROL DE ASISTENCIA		CÓDIGO:		F-TH-41																									
FECHA:		LUGAR / MUNICIPIO:		TEMA / ACTIVIDAD:		LOGO 2																									
30 de mayo 2020		Villavieja		prevención AOT		03																									
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO	EDAD	CURSO DE VIDA	FI	IN	ADU	VE	ADL M	MUL C	VIG	P. EXT.	AFR	IND	FIN	VISU	Audi	Cogn	Asoc	Mant	CONT	SUBS	NO ASE	ESP	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CÓDIGO ELECTRÓNICO	FIRMA
		Yeffy Parra				✓	13																								Yeffy
		Yennifer Daza				✓	10																								Yennifer
		Zenny Parra				✓	11																								Zenny
		Juan Osvaldo				✓	10																								Juan
		Juan Sebastian	419793692			✓	10																								Juan
		Goce Vasquez				✓	10																								Goce
		Juan Os.				✓	10																								Juan
		Santiago Castro				✓	10																								Santiago
		Alejandro Pulido				✓	8																								Alejandro
		Daniel Perez				✓	10																								Daniel
		Maria Camila				✓	11																								Camila
		Mendivelso				✓	9																								Mendivelso
		Maria Salome				✓	11																								Maria
		Daniel Avila				✓	10																								Daniel
		Maria Jose				✓	11																								Maria
		Jose Gvez				✓	10																								Jose
		Fisicanewer				✓	11																								Fisicanewer
		Rexes				✓	10																								Rexes
		Norgeles				✓	11																								Norgeles
		Colan				✓	11																								Colan

GÉNERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbian G: Gay B: Bisexual T: Transgénero L: Intersexual
 CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) AU: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
 CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADL: Adulto Mayor VIC: Víctima P. EXT: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Desapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
 SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asignado ESP: Especial
 Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



OFICINA GENERAL DE REGISTRO
CALLE 100, No. 100, 100

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2

CODIGO: FTH41

VERSION: 03

CONVOCA / RESPONSABLE:

Gobernador

TEMA / ACTIVIDAD:

Reunión

FECHA:

30 de mayo de 2018

LUGAR / MUNICIPIO:

Yaguajay

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										SEGURIDAD D. SOCIAL				DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
						M	F	OTRO		FI	IN	ADU	VE	ADLM	MUL C	VIC	P. EXT.	AFR	IND	FI	VI	VI	CO	AS	MO	CON	SUB	NO ASE	ESP							
		Benjamin Barrios							10																									Benjamin		
		Allison Salome Cristian							10																									Allison		
		Nicole Valeria Victor Luis							10																									Nicole		
		Seuonbe							11																									Victor		
		Carla Pineda Rauren							12																									Carla		
		Sara							12																									Sara		
		Adrian Sara Valeria							10																									Adrian		
		Salome Pinos							11																									Salome		
		Salome Pinos							12																									Salome		
		Sol Diaz							11																									Sol		

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-24 años) ADU: Adulto (25-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN SOCIAL: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: F-TH-38

VERSIÓN: 02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	29 Julio 128		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Concepción Palacios		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	1:00 pm
CONVOCA:	Gobernador		
DEPENDENCIA:	Secretaría de Gobierno		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar Taller en prevención de abuso sexual infantil con el grupo 4-1 Colegio Concepción Palacios

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

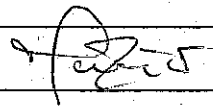
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se inicia el taller en prevención de abuso sexual infantil con la sensibilización de los casos de la vida real, se explica el concepto, las causas de abuso, los tipos de abuso, los consecuencias físicas, psicológicas, cognitivas y conductuales.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
MARY GUERDA JIMENEZ U	52263756	CALDIAS .SEDE PALACIOS	mary.esnedaju@gmail.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBIERNO NACIONAL

CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2

CÓDIGO: F-TH-41

VERSIÓN: 03

CONVOCA / RESPONSABLE: Gobernador

FECHA: 24 de mayo de 2018

TEMA / ACTIVIDAD: Salud

LUGAR / MUNICIPIO: Buenavista

LOGO 1

FECHA:		LA 21/05/2018		LUGAR / MUNICIPIO:		NUEVO		CURSO DE VIDA		CARACTERIZACIÓN													SEGURIDAD SOCIAL					DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA									
NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			EDAD	CURSO DE VIDA													SEGURIDAD SOCIAL																
						M	F	OTRO		ADU	JU	VE	ADU	MUC	VIC	P. EXT.	AFR	IND	FLA	VISU	AUDI	Cogn	Asoc	Ment	CONT	SUBS	NO ASE				ESP								
		Keyler Alejandro							8																												Keyler Alejandro		
		Harold Paribás							9																												Harold Paribás		
		Samuel Cortes							9																												Samuel Cortes		
		Yiceth Dayana							10																												Yiceth Dayana		
		Giandra Alcivar																																			Giandra Alcivar		
		Yhoser Gutierrez							10																												Yhoser Gutierrez		
		Ana Isabella							9																												Ana Isa		
		Quintero Sierra																																			Bella Sierra		
		JOHAN AREVALO							17																												JOHAN AREVALO		
		JUAN MIGUEL							9																												Juan		
		Natalio Castro							9																												Francisco Pineda		
		ANDRES FRANCISCO							9																												Oscar Andres Acarigua		
		PIERRE CASTRO																																					
		Paola Valdivia																																					
		Josue David																																			Josue David		
		Diego Mejia							12																												Diego Mejia		

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
CICLO DE VIDA: P: Primera Infancia (0-5 años) IN: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-28 años) ADU: Adulto (29-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUC: Mujer Cabeza de Familia ADUM: Adulto Mayor VIC: Viudeza P. EXT: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitivo - Asociada - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

LOGO 2

F-TH-41

103

CONVOCA / RESPONSABLE: 607museen

Netta

TEMA / ACTIVIDAD: Y. Guevara

Primeros 2.5.21

FECHA: 29 Julio 18

LUGAR / MUNICIPIO: Y. Guevara

NO.	FECHA	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACION	DIRECCION / MUNICIPIO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO		EDAD	CURSO DE VIDA										CARACTERIZACIÓN										DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
						M	F		ADU	VE	ADU	VE	ADU	VE	ADU	VE	ADU	VE	IND	AFR	IND	FI	VISU	Audi	Cogn	Asoc	Mani	CONT				SUBS
		Juan david		Montetabor				10	X														X							Juan david		
		Julian David		Santa				11	X														X							Julian David		
		Samuel						11	X														X							SAMUEL		
		Sara Carberas		Calle 35A				10	X														X							Sara		
		Miguel Gutier		13A				10	X														X							Miguel		
		Thiago Andres		Calle 41 N°				10	X														X							Thiago		
		Eden mero		20010				11	X														X							Eden		
		ANA SOFIA		Millanora	312400 6931			11	X														X							ANA SOFIA		
		NUNYER BOLA						13	X														X							NUNYER BOLA		
		SNAYACATAINA						13	X														X							SNAYACATAINA		
		ARIZA MORENO						9	X														X							ARIZA MORENO		
		Jerónimo Goy-						9	X														X							Jerónimo		
		tes Aueda						11	X														X							tes Aueda		
		Maria Alejandra						11	X														X							Maria Alejandra		
		Cardenas						11	X														X							Cardenas		
		Pilón						10	X														X							Pilón		
		Stefaniag						10	X														X							Stefaniag		
		AMY DANIELA						10	X														X							AMY DANIELA		
		LOREZ GUEVARA						10	X														X							LOREZ GUEVARA		

GENERO: M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgenerista L: Intersexual
CICLO DE VIDA: PI: Primera Infancia (0-5 años) RI: Infancia (6-11 años) ADO: Adolescente (12-17 años) JU: Juventud (18-24 años) ADU: Adulto (25-59 años) VE: Vejez (60 y más años)
CARACTERIZACIÓN: MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Vida P. Ext: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapacitado (Físico - Visual - Auditivo - Asociado - Mental)
SEGURIDAD SOCIAL: CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Asegurado ESP: Especial
Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:

F-TH-38

VERSIÓN:

02

ACTA No. _____

FECHA DE REUNIÓN:	22 Julio 12		
LUGAR DE REUNIÓN:	Colegio Francisco Franco		
HORA DE INICIO:	8:00 am	HORA FINAL:	10:00 am
CONVOCA:	Secretaría Gobierno		
DEPENDENCIA:	Gobernación del Meta		

OBJETIVO DE LA REUNIÓN Y/O TEMAS A TRATAR:

Realizar taller en prevención de aborto sexual
involuntario con el grupo 6-1 del Colegio
Francisco Franco.

SEGUIMIENTO A ACCIONES DE MEJORA Y/O COMPROMISOS DEL ACTA ANTERIOR

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	AVANCE DEL COMPROMISO	LA ACCIÓN FUE			EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
			EFICAZ	EFICIENTE	EFFECTIVA	

EFICAZ: Cumplimiento del compromiso. EFICIENTE: Uso racional de recursos (Tiempo, Dinero y/o Personal) EFECTIVA: Contribuyó al cumplimiento del objetivo del proceso (Impacto).

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Se inicia el taller en prevención de aborto sexual con la sensibilización de un caso, luego se explica el concepto, los tipos de aborto sexual, los tipos de aborto, los contraindicaciones físicas, emocionales y conductuales de los victimas de aborto sexual.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:	F-TH-38
		VERSIÓN:	02

COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA DE LA REUNIÓN: (La acción de mejora es un compromiso que fortalece las actividades del proceso, respecto a requisitos de los clientes y entes de control.)

No.	COMPROMISO Y/O ACCIÓN DE MEJORA	JUSTIFICACIÓN DEL COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN

INTEGRANTES DE LA REUNIÓN				
NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA	INSTITUCIÓN / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Juan David Yañez	444863445	Docente	juanba.ayan@bancolombiano.com	

En el caso de superar 10 asistentes, se debe adjuntar el Formato Control de Asistencia Servidores Públicos F-TH-42.

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.



CONTROL DE ASISTENCIA

F-TH-41

CÓDIGO:

LOGO 2

VERSION:

03

CONVOCA / RESPONSABLE:

22 JUN 12 D

TEMAS / ACTIVIDADES:

Reunión de

FECHA:

22 JUN 12 D

LUGAR / MUNICIPIO:

Valle de los

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

NO. FECHA

NOMBRES APELLIDOS

IDENTIFICACIÓN

DIRECCIÓN / MUNICIPIO

TELÉFONO / CELULAR

GÉNERO

EDAD

CURSO DE VIDA

DISC

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Maria Comila

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Sava Mienier

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Edwár Julian

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Santiago Andres

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Josuis Lopez

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

David Acosta

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

JUAN Felipe

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Andres Felipe

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

Urirego Mosquera

101606906

Amorillo

42

X

IND

SEGURIDAD SOCIAL

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA / CARGO

CORREO ELECTRÓNICO

FIRMA

GÉNERO

CICLO DE VIDA

SEGURIDAD SOCIAL

CONTRIBUTIVO

NO ASE

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

M: Masculino F: Femenino L: Lesbiana G: Gay B: Bisexual T: Transgénero I: Intersexual
PT: Primera Infancia (0-3 años) IN: Infancia (4-11 años) AD: Adolescencia (12-17 años) JU: Juventud (18-29 años) ADU: Adulto (30-59 años) VE: Vejez (De 60 y más años)
MUJ: Mujer Cabeza de Familia ADLM: Adulto Mayor VIC: Víctima P. EXT: Pobreza Extrema IND: Indígena DISC: Discapachado (Físico - Visual - Auditivo - Cognitiva - Asociada - Mental)
CONT: Contributivo SUBS: Subsidio NO ASE: No Assegurado ESP: Especial

-Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

~~En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,~~

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, el 23 julio de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

Anexo:

-citación a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.

RV: INFORME

De: Francy Janeth Moreno Choconta (francy.moreno@fiscalia.gov.co)

Para: alixlilianahernandez@yahoo.es

Fecha: martes, 22 de julio de 2025, 15:37 GMT-5

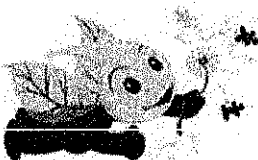
Dra Alix buenas tardes le remito el Informe del dr Russi. Mil gracias por su colaboración.- Dios la bendiga.-

Cordialmente,

FRANCY J. MORENO CHOCONTA
Fiscal 16 Seccional - Caivas
Fiscalía General de la Nación
Dir: Carrera 30 N°41-55 Barrio la Grama
Villavicencio - Meta



En la calle y en los territorios



De: Servicios Contrato 0178 2024 Regional Orinoquia <servicioscn.01782024.orinoquia@fiscalia.gov.co>

Enviado: martes, 22 de julio de 2025 15:44

Para: Francy Janeth Moreno Choconta <francy.moreno@fiscalia.gov.co>

Asunto: ESCANER

ESCANEADO DESDE IMPRESORA HP FISCALIAS CAIVAS

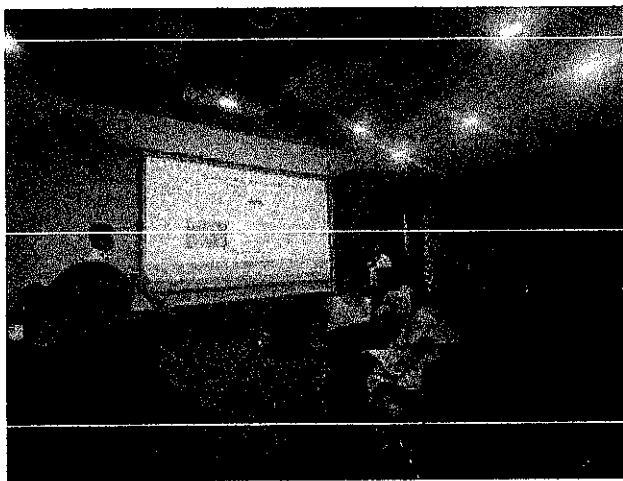


Nombre 250722_154417.pdf

282.3 kB

- Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 31 julio de 2025, a las 8:30 a.m., en el 8 piso de la Gobernación del Meta, donde se expone los objetivos alcanzados por la Secretaria de Gobierno para el convenio CAIVAS, y la contratación de la psicóloga para la atención a las víctimas de abuso sexual.





CONTROL DE ASISTENCIA INTERNA

(Registro cuando principalmente son Servidores Públicos y/o Contratistas de la Gobernación del Meta)

FTH-42

CORRIGO:

3

[illegible]

Barceloneta, Calle de la Carrera Administrativa, Provisional o Libre Nomenclamiento y Remoción - C.R.S. Contrato por Prestación de Servicios.

Tipo de Vinculación:

Identidad de Género: Femenina (Mujer), Tipo de Peluquería: No se aplica, Color de Cabello: Negro, Afrolombiano, Raíz y/o Peluquero: No se aplica, VICT. Víctima. (Desplazado - OTRO) - NAFIP: Negro, Afrolombiano, Raíz y/o Peluquero: No se aplica.

Nota: Verificar la validez del documento en el sitio masivo de documentos.

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 992.000.148-5	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Villavicencio, 01 Agosto de 2025

Doctor(a):
ANDREA CAROLINA LIZCANO NOGUERA
Secretaria de Gobierno y Seguridad
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe

Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	No. 1393 DEL 18 DE JULIO DE 2025		
Clase de Contrato:	Prestación de servicios profesionales		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	8047 DEL 18 DE JULIO DE 2025		
Contratista:	ALIX LILIANA HERNANDEZ ARDILA	Nit./c.c.	40.188.933
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS	c.c.	86.063.294
Acto administrativo de designación supervisor. No. y Fecha:	Resolución N°142 de 18 de Julio de 2025		
Objeto:	"APOYAR EL PROCESO DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL (CAIVAS DE LA FISCALIA) SEGÚN CONVENIO 394 DE 2024".		
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	Veintisiete millones quinientos mil pesos m/cte. (\$27.500.000)		
Término inicial de Ejecución:	Cinco (5) Meses		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	19 de julio de 2025	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	18 de Diciembre de 2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	Valor de la Modificación (Cuando Aplique)	Fecha de expedición del documento	Tiempo de Modificación (Cuando Aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A
* Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			
** Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A	Fecha Finalización: (Solo cuando existan modificaciones)	N/A
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	N/A		
* Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	19 de julio de 2025	Al	31 de julio de 2025
------------------	-----	---------------------	----	---------------------

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.146-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Tipo de Pago:	Anticipo	Parcial	X	Final	No de Pago	1
---------------	----------	---------	---	-------	------------	---

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	Dos millones doscientos mil pesos Mcte (\$2.200.000).
--	---

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	SI	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones específicas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.

 DEPARTAMENTO DEL INTERIOR NIT. 832.000.148-6	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competen de acuerdo con el marco normativo.

14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.

15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.

16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.

17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.

18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo. Las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.

Se dio cumplimiento de cada una de las obligaciones generales estipuladas en el contrato.

LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME FUERON LAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

1. Apoyar en la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, teniendo en cuenta las exigencias legales.

En este periodo del 19 al 31 de julio de 2025, la contratista no le fueron requeridas solicitudes para la atención y evaluación psicológica especializada a las víctimas de abuso sexual, por cuanto refieren los 5 despachos fiscales, que las solicitudes fueron enviadas al Instituto Nacional de Medicina Legal.

2. Apoyar en la presentación del informe psicológico, resultado de la evaluación psicológica especializada a las víctimas de presunto abuso sexual, al despacho fiscal.

En este periodo la contratista no fue requerida la atención y evaluación psicológica por parte de los despachos fiscales, no se entregan informes periciales.

3. Apoyar la evaluación de la necesidad de la víctima y su familia de recibir atención especializada por el presunto suceso de abuso sexual, dar las recomendaciones a los usuarios y sugerir en el informe si amerita el caso, atención especializada con la EPS.

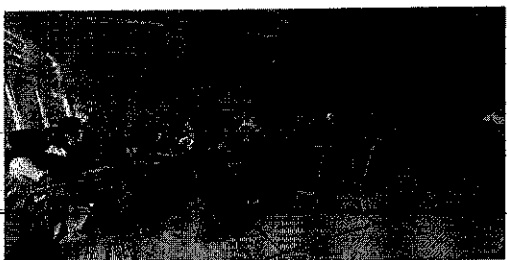
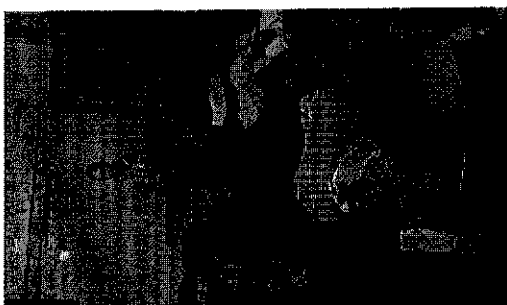
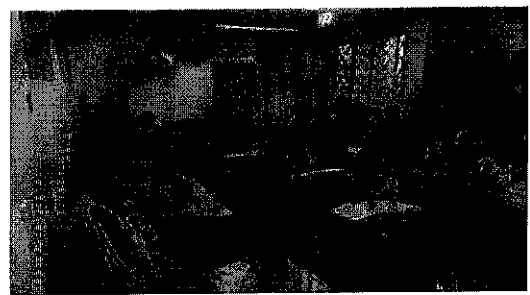
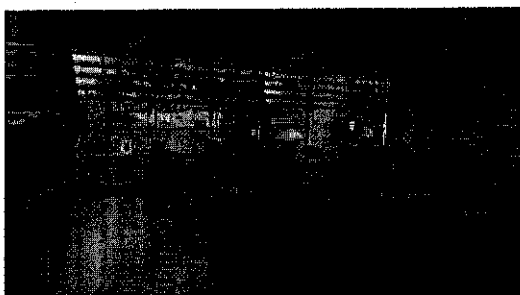
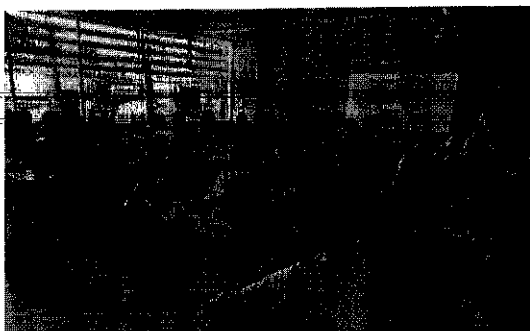
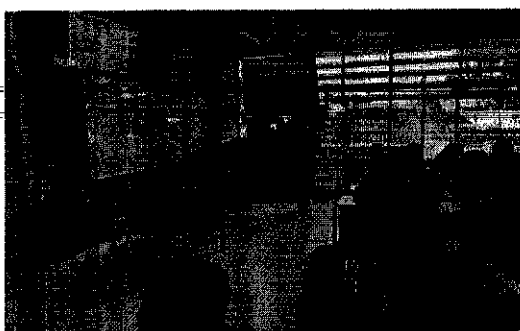
Teniendo en cuenta que a la contratista no le fue requerido por parte del despacho fiscal la solicitud de valoraciones psicológicas, no se remiten a tratamiento psicológico.

4. Realizar actividades de prevención en riesgo de abuso sexual a instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 -CAIVAS-

En este periodo de contrato la contratista realizó las siguientes actividades de prevención en riesgo de abuso sexual en las instituciones educativas en el marco del convenio 394 de 2021 – CAIVAS,

- Colegio Francisco Arango, 22 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-1
- Colegio Francisco Arango, 24 Julio 2025 - hora: 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 6-2
- Colegio Concepción Palacios, 29 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil, Grado 4-1
- Colegio Concepción Palacios, 30 Julio 2025, hora 8:00 a.m. Prevención de Abuso Sexual Infantil. Grado 5-1

 DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.149-6	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5



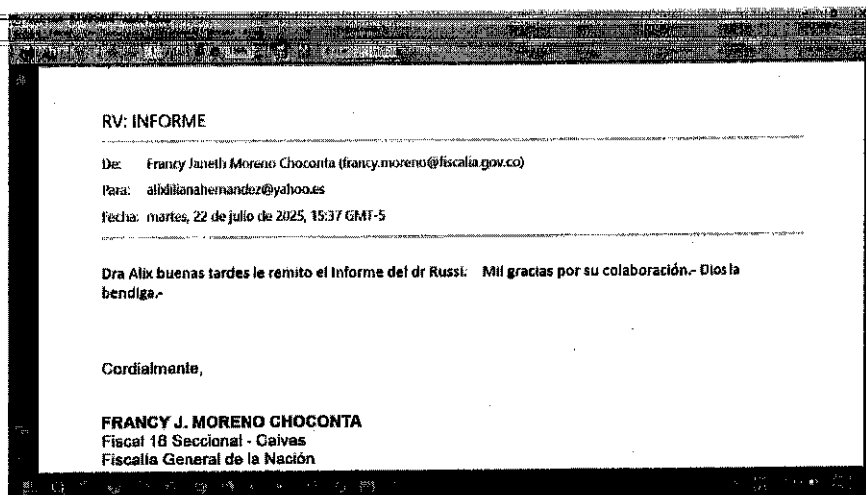
5. Brindar asesoría y acompañamiento, o testigo experto en caso de ser requerido por el juez, fiscal, delegado y/o policía judicial en los diversos temas de su conocimiento.

En este periodo de contrato se requiere de la comparecencia en audiencia de juicio oral como psicóloga perito de casos valorados en años anteriores,

-Audiencia programada con el Juzgado cuarto Penal del Circuito, el 23 julio de 2025, 10:00 a.m., proceso acceso carnal abusivo con menor de 14 años.

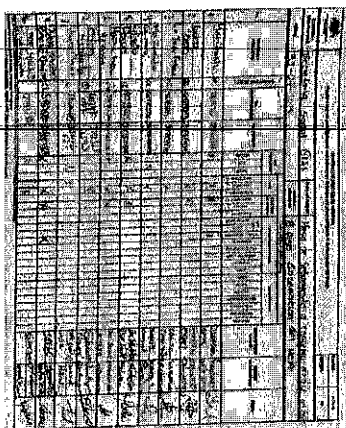
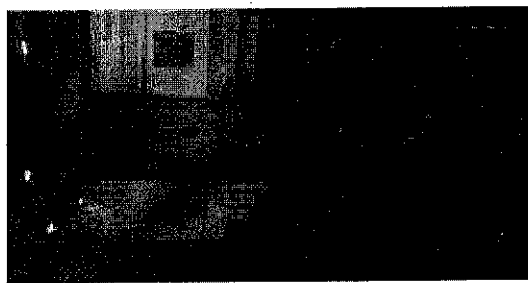
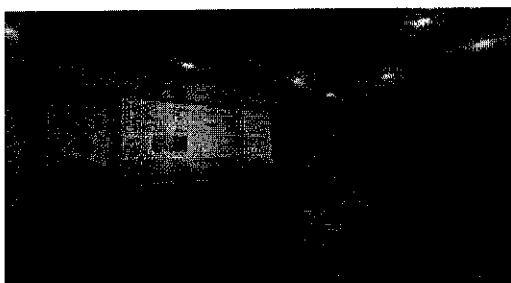
 DEPARTAMENTO DEL META ENT. 892.000.148.8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

Anexo:
-citación a Juicio oral al Juzgado Penal del Circuito.



6. Participar en el Comité Consultivo de Violencia Sexual CAIVAS, Ley 1146 de 2007, según requerimiento de la Secretaría de Gobierno y Seguridad.

Se asiste al comité consultivo de violencia sexual CAIVAS, el 31 julio de 2025, a las 8:30 a.m., en el 8 piso de la Gobernación del Meta, donde se expone los objetivos alcanzados por la Secretaría de Gobierno para el convenio CAIVAS, y la contratación de la psicóloga para la atención a las víctimas de abuso sexual.



 DEPARTAMENTO DEL VISTA NIT. 892.000.148-9	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

7. Todas las que por la naturaleza de la Secretaria de Gobierno y Seguridad se le asignen.

En este periodo de contrato a la contratista no le fue requerido ningún informe adicional.

8. Entregar mensualmente informe donde relacione las actividades realizadas en el cumplimiento de cada una de sus obligaciones contractuales, así como soporte de cada actividad.

La contratista entrego informe de actividades realizadas correspondiente al periodo no. 1 del 19 julio al 31 julio de 2025.

9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que como contratista externo conozca con causa en la ejecución del objeto del contrato.

La contratista mantuvo estricta reserva y confidencialidad sobre la información como contratista externo con causa en la ejecución del objeto de contrato.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	IVAN MAURICIO VIASUS ARIAS
Cargo:	Profesional Especializado Grado 05
	Supervisor