| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MZL Manizales del alma / Instituto de Atención a la Familia | INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA<br>SUBPROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL<br><br>ACTA DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUMINISTROS | | | | | Código<br>PA-GCO-FO-75<br><br>Versión 1 | |
| Contrato No. | 2025-075 | CDP No. | 2025 - 107 | RP No. | 2025-220 | Acta No. | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | LAURA STEFANIA CIFUENTES CARDONA | | |
| Programa o convenio: | DECRETOS | | |
| Identificación del contratista: | 1.053.864.609 | | |
| Dirección: | CALLE 47 G 11 C 19 | Teléfono: | 3225241881 |
| Correo electrónico: | laurastefania.cifu@gmail.com | | |
| Fecha de inicio del contrato: | fecha de inicio 17/07/2025 | fecha de terminacion | 31/12/2025 |
| Fecha en la que se realiza el informe: | 30/09/2025 | | |
| Periodo del que se hace el informe: | 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | | |
| Objeto del contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA PARA LA COORDINACIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA." | | |
| Nombre del supervisor: | ANA MARIA GONZALEZ GOMEZ | | |

**EVALUACIÓN DE OBLIGACIONES**

| OBLIGACIÓN No. | CALIFICACIÓN SOBRE 100% | OBSERVACIONES (Indicar si cumple o no cumple a satisfacción con cada una de las obligaciones contractuales) |
|---|---|---|
| Realizar las actividades de Coordinación asumiendo la responsabilidad administrativa del seguimiento a la ejecución de los recursos asignados para la operatividad del Contrato interadministrativo. (Documento de ejecución financiera de programa) | 100% | CUMPLE |
| Ejecutar las actividades de intervención psicosocial y pedagógicas teniendo en cuenta las metas establecidas en el contrato interadministrativo, de acuerdo con la programación para la prestación de sus servicios, señalada por la Coordinación Misional y o Supervisión del contrato para atender el adecuado | 100% | CUMPLE |
| Aplicar permanentemente los protocolos, lineamientos, estándares y líneas técnicas para la operación de los diferentes programas del Instituto de Atención a la Familia; recepción de los documentos exigidos, apertura de la historia, realizar la inducción al programa y su correspondiente normatividad, deberes, derechos y los reglamentos sobre convivencia en el mismo | 100% | CUMPLE |
| Activar las rutas de atención con sector salud, justicia o administrativos, para los beneficiarios del programa con enfoque de reducción de daños según se requiera | 100% | CUMPLE |
| Garantizar que el equipo técnico misional del programa cumpla sus labores de atención de los usuarios (NNA y familias) y de apoyo a los procesos del programa. realizando el seguimiento a través de planeaciones, actas de reunión, solicitud de evidencias entre otros. | 100% | CUMPLE |

REVISADO 2 9 SEP

| | | |
|---|---|---|
| Reportar y consolidar mensualmente la atención desarrollada en el programa a la Coordinación Misional y la Dirección del Instituto de Atención a la Familia, y posteriormente a la Supervisora del Contrato Interadministrativo (secretaria despacho correspondiente) | 100% | CUMPLE |
| Gestionar, apoyar y/o realizar los talleres de formación humana y vocacional establecidos como requisito del Programa, en los temas y periodos indicados y así mismo garantizar la organización para la realización de los mismos | 100% | CUMPLE |
| Realizar el seguimiento respectivo a la gestión documental producto del programa, planeaciones, seguimientos e informes, que son soporte al Contrato Interadministrativo | 100% | CUMPLE |
| Elaborar y presentar informes del programa de manera mensual a la Secretaria de despacho o Institución externa correspondiente de forma oportuna y coherente, con la información requerida en el contrato Interadministrativo, sobre la atención suministrada a los usuarios y el desarrollo de las obligaciones del mismo; y de acuerdo a los lineamientos Institucionales. | 100% | CUMPLE |
| Asistir a las reuniones de trabajo con el Equipo técnico, Comités institucionales, Coordinadores y Dirección cuando sea requerida su presencia. Así mismo realizar acompañamiento a actividades externas de la Institución que impliquen el cumplimiento de los objetivos misionales del INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, difusiones acerca de los programas del INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA, capacitaciones, talleres, reuniones entre otros | 100% | CUMPLE |
| Presentar al supervisor asignado del Instituto de Atención a la Familia el informe mensual que dé cuenta de la ejecución del contrato el cual deberá contener: ejecución financiera, seguimiento al plan de acción e informes cualitativo, cuantitativo de contrato Interadministrativo | 100% | CUMPLE |
| Presentar planilla de aportes al Sistema General Integral de Seguridad Social, cuenta de cobro por concepto de honorarios y demás anexos y evidencias físicas, el informe debe ser cuantitativo y cualitativo con registro fotográfico, listados de asistencias, actas etc | 100% | CUMPLE |
| Conocer y estudiar permanentemente estándares y lineamientos y normas sobre Atención psicosocial, Intervención familiar, e individual de población vulnerable y así mismo la operatividad de los diferentes programas de la institución para brindar apoyo en los mismos, cuando sea requerido | 100% | CUMPLE |
| Atender de manera oportuna los requerimientos solicitados por el proceso de evaluación y mejora de la gestión institucional y del modelo integrado de gestión (MIPG) con el fin de obtener un mejoramiento continuo organizacional y actualización de la información documental de acuerdo a sus políticas | 100% | CUMPLE |
| Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del contrato para el cumplimiento del objeto de este, y sean determinadas por el Instituto de Atención a la Familia, incluidas las correspondientes a las particularidades del Contrato Interadministrativo | 100% | CUMPLE |

| | |
|---|---|
| **Nivel de satisfacción:** | **EXCELENTE** |
| **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | |
| **Valor total del contrato:** | **$ 18.480.000** |
| **Ejecutado antes de este pago:** | **$ 5.040.000** |
| **Valor a pagar en la presente acta:** | **$ 3.360.000** |
| **Saldo por ejecutar del contrato:** | **$ 10.080.000** |

REVISADO 2 9 SEP

| FACTURA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número de la factura: | | | | | | | |
| **ADICIÓN** | | | | | | | |
| Valor adición: | | CDP No. | | RP No. | | Fecha de adición: | |
| Valor total (contrato + adición): | | | | | | | |
| Valor final del contrato (con todas las adiciones): | | | | | | | |
| **FORMA DE PAGO Y ANEXOS** | | | | | | | |
| Forma de pago: | El INSTITUTO DE ATENCION A LA FAMILIA pagará al Contratista el valor del presente Contrato de la siguiente manera:<br>MESVALOR<br>17 de julio de 2025 al 30 de julio de 2025 $ 1.680.000<br>01 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025 $ 3.360.000<br>01 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 $ 3.360.000<br>01 de octubre de 2025 al 31 de octubre de 2025 $ 3.360.000<br>01 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025 $ 3.360.000<br>01 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025 $ 3.360.000<br>Advirtiendo que para cada uno de ellos se requiere la presentación de los informes de actividades, cuenta de cobro, certificados de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, los cuales deberán documentarse para cada pago derivado de la ejecución del contrato, de acuerdo con el procedimiento establecido por la entidad y la normatividad vigente.<br>PARAGRAFO: Los documentos para el pago, deberán presentarse en las fechas del cronograma establecidas para el efecto por la entidad estatal, so pena de que el pago quede pendiente de tramitarse en el mes siguiente | | | | | | |
| Anexos: | Informe mensual de actividades, Planilla seguridad social 34422617 mes septiembre, Cuenta de cobro, Certificado de rentas , Soporte de pago planilla, Inscripción para pagos | | | | | | |
| **FIRMAS Y VALIDACIONES** | | | | | | | |
| FIRMA SUPERVISOR (a) | | FIRMA LÍDER FINANCIERA | | FIRMA ASESOR (a) JURÍDICA | | | |
| FIRMA DIRECTOR (a) | | | | | | | |
| Fecha de aprobación: | | | | | | | |

REVISADO 2 9 SEP