CONTRATO No. – 2684-2025
INFORME No. 2
PERIODO COMPRENDIDO DEL 22 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO: OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	Participar en las diferentes mesas de trabajo y/o reuniones de carácter misional, en el marco del proceso de los NNAJ o instancias locales y/o distritales a las que sean convocadas, adjuntando su debido soporte para su seguimiento.	1.1 Participe durante el mes de Diciembre en atenciones de ingreso estrategia prevención calle 15, Participé en las diferentes mesas misionales reuniones de carácter misiona donde se abordan temas de faltas al manual de convivencia y seguimiento a los jóvenes y mesas misionales.	1.1 La evidencia queda soportada en Formato de registro de asistencia A-GDH-FT-010. La evidencia queda soportada en el One Drive de Componente Psicosocial. OBLIGACION 1
2	Proyectar, ejecutar los cronogramas y planes de trabajo formulados por el componente Sicosocial.	2.1 Proyecté y ejecuté cronograma y plan de trabajo formulado por el componente Psicosocial.	2.1 La evidencia queda soportada Planeación del grupo alerta preventiva La evidencia queda soportada en el One Drive de Componente Psicosocial. OBLIGACION 2
3	Realizar atención, orientación, acompañamiento, seguimiento, intervenciones individuales y grupales a los NNAJ, familia y/o redes de apoyo durante las diferentes etapas misionales de acuerdo con lo establecido en el manual operativo del componente Sicosocial.	3.1 Durante el mes de diciembre Realicé atenciones, orientaciones acompañamientos, intervenciones individuales, familiares y, seguimientos de acuerdo con las necesidades de los adolescentes y jóvenes de la unidad.	3. 1 La evidencia queda soportada formato control de atenciones M-PSS-FT-078 Las evidencias quedan soportadas en el archivo misional de la Unidad y en el One Drive del Componente Sicosocial OBLIGACION 3
4	Realizar la valoración sicosocial, la formulación del plan de atención individual y familiar (PAIF) a los NNAJ en conjunto con el profesional en psicología, en los tiempos establecidos en el manual operativo del Componente Sicosocial	4.1 Durante el período comprendido realicé valoraciones psicosociales, formulé planes de atención individual y familiares en conjunto con el profesional en trabajo social de los adolescentes y jóvenes activos en la unidad.	4.1 La evidencia queda soportada Formato control de atenciones M-PSS-FT-078. La evidencia queda soportada en el archivo misional de la Unidad y en el One Drive del Componente Sicosocial. OBLIGACION 4
5	Realizar consulta social en domicilio para menores de edad y en casos especiales para mayores de edad, de acuerdo con los procedimientos e instructivos y manual operativo del Componente Sicosocial.	5.1 En este periodo no realice actividades en esta obligación está asignada otra profesional	5.1 En este periodo no realice actividades en esta obligación está asignada otra profesional

6	Realizar acciones interinstitucionales e interinstitucionales cada vez que se requiera, y así mismo, participar en el proceso de semilleros, postulación y vinculación de jóvenes a actividades de corresponsabilidad, a fin de promover la garantía de derechos de la población beneficiaria.	6.1 Durante este mes de diciembre realice proceso de postulación a AJ en convenios de corresponsabilidad y CPS de acuerdo a los criterios,	6.1 La evidencia queda soportada Formato control de atenciones M-PSS-FT-078. La evidencia queda soportada en el One Drive de Componente Psicosocial OBLIGACION 6
7	Realizar de manera permanente, eficiente y oportuna el cargue de la información y diligenciar los formatos en su totalidad de todas las acciones implementadas, en el aplicativo misional- SIMI; de acuerdo con los procedimientos, instructivos y manual operativo del Componente Sicosocial	7.1 Realicé de manera oportuna el registro de la información en el sistema de información misional – SIMI durante el mes de diciembre de 2025 Intervenciones individuales y grupales Atenciones Acciones interinstitucionales Valoraciones Planes de atención individual y familiar	7.1 La evidencia queda soportada Aplicativo SIMI 2.0, Formato control de atenciones M-PSS-FT-078. Las evidencias reposan en el One Drive del componente y en SIMI OBLIGACION 7
8	Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio, incluyendo informes y cargue de información en el Secop	8.1 Se cargó de manera oportuna el cargue de evidencias, creación de factura de los 30 días de noviembre e informe de actividades. 8.2 Participe en Actividad de oferta institucional	8.1 La evidencia queda pantallazo de secop. 8.2 La evidencia queda soportada en correo Institucional La evidencia queda soportada en el One Drive, SECOP II del Componente Sicosocial OBLIGACION 8

*** Incluir todas las filas que se requieran**

<u>Nota</u>: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago. Certifico que el contratista en mención cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el período relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión, así mismo como supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de diciembre. En consecuencia, se autoriza tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	178.000	NOV 2025
PENSIÓN	227.800	NOV 2025
ARP	34.700	NOV 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 23/12/2025. **VB**

	Deysi Tillon

OLGA MIREYA QUINCHE GONZALEZ **C.C 51.963.078** **SUBDIRECTORA TECNICA POBLACIONAL** **CODIGO 068 GRADO 02**	**DEYSSI ALEXANDRA MILLAN DIAZ** **CC. 1.033.687.127** **CONTRATISTA**

Nombre apoyo a la Supervisión:
Cargo:
Vo Bo Apoyo a la supervisión:
Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social
*Certificación de descuento.

NOTA:
ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.