Señores
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Municipio de Acacías

Ref.: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. OCA 370-2026

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS HOGARES DE PASO EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META.

En mi condición de supervisor (a) del contrato señalado en la referencia, adjunto a la presente los documentos relacionados a continuación, para el trámite del **CUARTO PAGO**; correspondiente al periodo del 01/04/2026 al 30/04/2026.

No.	D O C U M E N T O	S I	N O	NA
1.	Informe y Acta de Pago	X		
2.	Factura o documento equivalente, según corresponda (Cuando aplique)		X	
3.	Pago de aportes a seguridad social, pensión y ARL (planilla correspondiente al IBC del contrato)	X		
4.	Paz y salvo gestión documental – Control Doc (Pago final)		X	
5.	Certificado Inventario Documental (Pago final)		X	
6.	Acta de liquidación (Cuando aplique)			X
7.	Anexos, soportes y/o evidencias. Enumeradas (Cuando aplique)	X		
8.	Copia del Rut (con fecha de expedición actual)	X		
9.	Copia del Registro Presupuestal (Actualizado)	X		
10.	Certificado de Cuenta Bancaria (Máximo un (1) mes de expedición)	X		

Nota1: Además de los presentes documentos deberá observarse los requerimientos adicionales inmersos en el Estudio Previo parte integral de cada contrato.

Nota2: El contratista deberá disponer de un correo electrónico con dominio **Gmail**, con el fin de que el contratista pueda acceder a la respectiva carpeta de ejecución de su contrato en el DRIVE "Recepción Contratación", carpeta "EJECUCIÓN".

Sin otro particular,

VALERIA NOVOA PLATA
SECRETARIA DE GOBIERNO
Supervisor Contrato No. OCA-370-2026
Proyectó: María Consuelo Pérez / CPS de apoyo agestión
Reviso: Laura Sánchez / CPS profesional de apoyo
Reviso y aprobó: Valeria Novoa Plata / Secretaria de Gobierno

FECHA QUE RECIBE	OFICINA QUE RECIBE	SERVIDOR QUE RECIBE	CANTIDAD DE FOLIOS	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
	Contabilidad				
	Secretaría Administrativa y Financiera				
	Tesorería				

INFORME Y ACTA DE PAGO No. 4 DEL CONTRATO No. OCA-370-2026

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATISTA:	MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
CESIONARIO:	N.A.
NIT/ C.C.:	40.315.819 DE NORCASIA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS HOGARES DE PASO EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$14.000.000
ADICION No1:	N. A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$14.000.000
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	4 MESES
PRORROGA No1:	N. A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	4 MESES
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	22/01/2026
FECHA ACTA DE INICIO:	23/01/2026
FECHA DE CESIÓN:	N.A.
FECHA DE TERMINACIÓN - INICIAL:	22/05/2026
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL:	22/05/2026
SUPERVISIÓN:	**SECRETARIA DE GOBIERNO**
PERIODO EJECUTADO:	01/04/2026 AL 30/04/2026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INICIAL:	81,66%
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN:	N. A

En Acacías – Meta, a los cuatro (04) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026); se reunieron en la Secretaría de Gobierno, los suscritos **VALERIA NOVOA PLATA** y **MARIA CONSUELO PEREZ MORALES** en calidad de Supervisor y Contratista; con el fin de suscribir la presente ACTA teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Que el contratista presenta informe mensual de actividades del período antes mencionado.

2. Que el supervisor realizó la verificación de los pagos de seguridad social del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de sus honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

No. Pago	Valor pago mensual	Valor IBC 40%	Numero de planilla	Mes o periodo pagado	Vr. Pagado
Pago No. 1	$ 933.333,33	$1.750.905	8639961575	ENERO - 2026	$ 508.300
Pago No. 2	$3.500.000	$1.750.905	8639989617	FEBRERO-2026	$508.300
Pago No. 3	$3.500.000	$1.750.905	8640807698	MARZO-2026	$508.300
Pago No. 4	$3.500.000	$1.705.905	216825689	ABRIL-2026	$508.300

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR DE LA ADICIÓN	N. A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 14.000.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.01	$ 933.333,33
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.02	$3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.03	$3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.04	$0
VALOR TOTAL PAGADO (LA SUMATORIA DE LAS ACTAS YA PAGADAS)	$ 7.933.333,33
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 3.500.000
VALOR POR EJECUTAR O SALDO A LIBERAR	$ 2.566.666,67

El valor del presente pago se cancelará con cargo a:

- ***REGISTROS AFECTADOS EN PAGOS ANTERIORES.***

# REGISTRO	*RUBRO*	*VR. MPR*	*VR. AFECTADO*	*SALDO REGISTRO*	*CONCEPTO*	*FUENTE*
2026000396	2.3.2.02.02.008	$14.000.000	$933.333,33	$13.066.666,67	PRIMER PAGO	1.2.1.0.00
2026000396	2.3.2.02.02.008	$14.000.000	$3.500.000	$9.566.666,67	SEGUNDO PAGO	1.2.1.0.00
2026000396	2.3.2.02.02.008	$14.000.000	$3.500.000	$6.066.667,67	TERCER PAGO	1.2.1.0.00

- ***REGISTROS A AFECTAR PARA ESTE PAGO.***

# DE REGISTRO	*RUBRO*	*SALDO REGISTRO*	*VR. AFECTADO*	*FUENTE*
2026000396	2.3.2.02.02.008	$6.066.667,67	$ 3.500.000	1.2.1.0.00
		VALOR AFECTADO	$ 3.500.000	1.2.1.0.00

4. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas, las cuales fueron verificadas por la supervisión y soportadas por el contratista.

No.	O B L I G A C I O N E S	ACTIVIDADES
1	Mantener de forma clara y ordenada el libro de Registro de ingreso y retiro de niños y adolescentes del Hogar de Paso a su cargo.	La contratista mantuvo de forma clara y ordenada el libro de Registro de ingreso y retiro de los niños y adolescentes del Hogar de Paso a su cargo. **ANEXO 1 Y 2 OBLIGACION N.º 1, INFORME DE CONTRATISTA.**
2	Acoger provisionalmente y en forma voluntaria cuatro (4) niños o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos en su casa por máximo ocho (08) días hábiles, entre la edad de 0 a 18 años.	La contratista acogió tres (3) niños o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos en su casa por máximo ocho (08) días hábiles, entre la edad de 0 a 18 años. **ANEXO 3 Y 4 OBLIGACION N.º 2, INFORME DE CONTRATISTA.**
3	Brindar a los niños y adolescentes el cuidado y atención necesaria indispensables para garantizar su desarrollo integral, físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.	La contratista brindó a los niños y adolescentes el cuidado y atención necesaria indispensables para garantizar su desarrollo integral, físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
4	Prevenir a los niños y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y por personas con las cuales convivan o se relacionen.	La contratista previno a los niños y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por mi parte y por personas con las cuales conviven o se relacionan.
5	Facilitar el monitoreo, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista (Secretaría de Gobierno mediante la Comisaría de Familia) para brindar la atención a los niños y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso modalidad Familia.	La contratista facilitó el monitoreo, seguimiento y siguió las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista (Secretaría de Gobierno mediante la Comisaría de Familia) y brindó la atención a los niños y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso modalidad Familia.
6	Emplear los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial para la destinación específica en cada caso.	La contratista empleó los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial para la destinación especifica en los niños y adolescentes del hogar de paso.

		ANEXO 5 Y 6 OBLIGACION N.º 6, INFORME DE CONTRATISTA.
7	Facilitar a los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la prestación y atención de los niños y adolescentes ubicadas en el Hogar de Paso – modalidad familia.	La contratista facilitó a los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la prestación y atención de los niños y adolescentes ubicadas en el Hogar de Paso – modalidad familia.
8	Facilitar la participación de los niños y adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad contratante a las cuales sean citadas en forma individual o colectiva.	La contratista estuvo pendiente de facilitar la participación de los niños y adolescentes, pero no se programaron dichas actividades.
9	Preparar a los niños y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anuncie por parte de la autoridad competente, la decisión del cambio de medida de restablecimiento de derechos.	La contratista preparó a los niños y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anunció por parte de la autoridad competente, la decisión del cambio de medida de restablecimiento de derechos. **ANEXO 7 OBLIGACION N.º 9, INFORME DE CONTRATISTA.**
10	Entregar a los niños o adolescentes en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).	La contratista entregó a los niños o adolescentes en el momento en que la autoridad competente así lo ordeno, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).
11	Brindar alimentación (Desayuno, almuerzo y Cena) de acuerdo con la minuta del Instituto de Bienestar Familia y Dar dos Refrigerios (uno en la mañana y otro en la Tarde), y suministrarle al menor el kit de aseo que consta de Toalla, Jabón Tocador, Papel Higiénico, Crema Dental, Cepillo Dental, Champú para el Cabello, Peinilla, Desodorante en sobre, Toallas Higiénicas, Pañales Desechables, Crema antipañalitis, Talcos para Pies) y el alojamiento del menor en la Casa.	La contratista brindó alimentación (Desayuno, almuerzo y Cena) de acuerdo con la minuta del Instituto de Bienestar Familia y dio dos Refrigerios (uno en la mañana y otro en la Tarde), y suministro al menor el kit de aseo que consta de Toalla, Jabón Tocador, Papel Higiénico, Crema Dental, Cepillo Dental, Champú para el Cabello, Peinilla, Desodorante en sobre, Toallas Higiénicas, Pañales Desechables, Crema antipañalitis, Talcos para Pies) y el alojamiento del menor en la Casa.

		ANEXO 8 Y 9 OBLIGACION N.º 11, INFORME DE CONTRATISTA.
12	Suministrar al niño y adolescente el kit de ropa si fuese necesario (Pantalón – Falda, camisa o blusa, ropa interior, calzado, medias).	La contratista suministro al niño y adolescente el kit de ropa necesario (Pantalón – Falda, camisa o blusa, ropa interior, calzado, medias). **ANEXO 10 Y 11 OBLIGACION N.º 12, INFORME DE CONTRATISTA.**
13	Acompañar y llevar al niño a la Institución Educativa donde se encuentre estudiando en el Municipio.	La contratista acompañó y llevó al niño a la Institución Educativa donde se encuentra estudiando en el Municipio.
14	Las demás obligaciones o actividades relacionadas con el objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	La contratista estuvo a disposición del supervisor para el desarrollo del contrato.

Estado del contrato:

EN EJECUCIÓN	X
TERMINADO	

5. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES; Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique:

Excelente: 5 Bueno: 4 Regular: 3 Malo: 2

ASPECTOS PARA EVALUAR	CALIFICACIÓN
Cumplimiento del objeto del contrato	5
Calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio	5
Cumplimiento en los tiempos de entrega	5
Personal Idóneo	N. A
Atención a reclamaciones, solicitudes y/o sugerencias	5
PUNTAJE PROMEDIO	5

OBSERVACIONES:

N.A.

NOTA: Lo correspondiente en el cuadro anterior relacionado con “Personal Idóneo” no aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

6. La supervisión certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones adquiridas en el contrato; por lo que es procedente realizar el pago correspondiente al período relacionado en la tabla de datos generales del presente documento.

7. El pago se debe abonar a la cuenta de Ahorros No. **24078352229** del banco CAJA SOCIAL

8. ANEXOS

a) Informe de actividades del periodo relacionado en la presente acta.
b) Planilla de Pago de seguridad social, pensión y riesgos Laborales correspondientes al periodo relacionado en la presente acta.

Nota: Los ítems o celdas podrán ser modificados cuando sea necesario de acuerdo con el plazo de ejecución, adiciones y/o prorrogas.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

VALERIA NOVOA PLATA
Supervisora
SECRETARIA DE GOBIERNO.

MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
Contratista
C.C. 40.315.819

Proyecto: María Consuelo Pérez/ CPS apoyo a la gestión.
Reviso: Laura Sánchez./ CPS profesional de apoyo.
Aprobó: Valeria Novoa Plata/ secretaria de gobierno.
.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40315819
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 10A 36 53	TELÉFONO:	6574258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**216825689**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996712067

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40315819	PEREZ MORALES MARIA CONSUELO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	40315819	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

ALCALDÍA DE ACACÍAS	**INFORME CONTRATISTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA **CUARTO INFORME PERIODO (01-04-2026 al 30-04-2026)**	

Contrato N.º:	OCA-370-2026		
N.º Registro Presupuestal	2026000396		
Contratista	MARIA CONSUELO PEREZ MORALES		
Supervisor o Interventor	VALERIA NOVOA PLATA		
Objeto del contrato o convenio	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS HOGARES DE PASO EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META.		
Valor total del contrato o convenio	$14.000.000		
Plazo de ejecución	CUATRO (4) MESES		
Fecha de Inicio	23/01/2026	Fecha de Finalización	22/05/2026

MODIFICACIONES:		N/A		
CESIÓN:		N/A	FECHA:	N/A
ADICIONAL EN VALOR:		N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS:	N/A	N/A	FECHA:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:		N/A		

Funcionamiento		**Inversión**	

Mediante el presente informe, me permito relacionar las actividades realizadas durante el **CUARTO** periodo comprendido del **01/04/2026** al **30/04/2026**, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la Cláusula segunda del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión.

El contratista se obliga para con la Alcaldía de Acacias a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

OBLIGACION ESPECIFICA 1 Mantener de forma clara y ordenada el libro de Registro de ingreso y retiro de niños y adolescentes del Hogar de Paso a su cargo.
Ejecute de forma clara y ordenada el libro de Registro de ingreso y retiro de niños y adolescentes del Hogar de Paso a mi cargo.

ALCALDÍA DE ACACÍAS	**INFORME CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CUARTO INFORME PERIODO (01-04-2026 al 30-04-2026)

ANEXO 1



ANEXO 2



OBLIGACION ESPECIFICA 2
Acoger provisionalmente y en forma voluntaria máximo cuatro (4) niños o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos en su casa por máximo ocho (08) días hábiles, entre la edad de 0 a 18 años.

Acogí provisionalmente y en forma voluntaria tres (03) niños o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos en mi casa por máximo ocho (08) días hábiles, entre la edad de 0 a 18 años.

ANEXO 3



ANEXO 4



ALCALDÍA DE ACACÍAS	**INFORME CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CUARTO INFORME PERIODO (01-04-2026 al 30-04-2026)

OBLIGACION ESPECIFICA 3
Brindar a los niños y adolescentes el cuidado y atención necesaria indispensables para garantizar su desarrollo integral, físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
Brinde a los niños y adolescentes el cuidado y atención necesaria indispensables para garantizar su desarrollo integral, físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.

OBLIGACION ESPECIFICA 4
Prevenir a los niños y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y por personas con las cuales convivan o se relacionen.
Previne a los niños y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por mi parte y por personas con las cuales conviven o se relacionan.

OBLIGACION ESPECIFICA 5
Facilitar el monitoreo, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista (Secretaría de Gobierno mediante la Comisaría de Familia) para brindar la atención a los niños y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso modalidad Familia.
Facilité el monitoreo, seguimiento y asumí las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista (Secretaría de Gobierno mediante la Comisaría de Familia) para brindar la atención a los niños y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso modalidad Familia. El día 12 de marzo asistieron al hogar de paso el Dr. Enrique Rodríguez Angarita, la Dra. Leidy Johana Celis y la Dra. Leybi Cristina García, donde dialogaron con los adolescentes que tenia a cargo y supervisaron que todo estuviera acorde a lo solicitado.

OBLIGACION ESPECIFICA 6
Emplear los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial para la destinación específica en cada caso.
Emplee los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial para la destinación específica en cada caso.

ANEXO 5



ANEXO 6



OBLIGACION ESPECIFICA 7 Facilitar a los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la prestación y atención de los niños y adolescentes ubicadas en el Hogar de Paso – modalidad familia.
Facilité a los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la prestación y atención de los niños y adolescentes ubicadas en el Hogar de Paso – modalidad familia.
OBLIGACION ESPECIFICA 8 Facilitar la participación de los niños y adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad contratante a las cuales sean citadas en forma individual o colectiva.
Estuve pendiente de facilitar la participación de los niños y adolescentes, pero no se programaron dichas actividades.
OBLIGACION ESPECIFICA 9 Preparar a los niños y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anuncie por parte de la autoridad competente, la decisión del cambio de medida de restablecimiento de derechos.
Prepare a los niños y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anunció por parte de la autoridad competente, la decisión del cambio de medida de restablecimiento de derechos.
ANEXO 7 

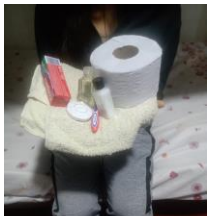
OBLIGACION ESPECIFICA 10
Entregar a los niños o adolescentes en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).
Entregué a los niños o adolescentes en el momento en que la autoridad competente así lo ordenó, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).

OBLIGACION ESPECIFICA 11
Brindar alimentación (Desayuno, almuerzo y Cena) de acuerdo con la minuta del Instituto de Bienestar Familia y Dar dos Refrigerios (uno en la mañana y otro en la Tarde), y suministrarle al menor el kit de aseo que consta de Toalla, Jabón Tocador, Papel Higiénico, Crema Dental, Cepillo Dental, Champú para el Cabello, Peinilla, Desodorante en sobre, Toallas Higiénicas, Pañales Desechables, Crema antipañalitis, Talcos para Pies) y el alojamiento del menor en la Casa.
Brinde alimentación (Desayuno, almuerzo y Cena) de acuerdo con la minuta del Instituto de Bienestar Familia y di dos Refrigerios (uno en la mañana y otro en la Tarde), y suministre al menor el kit de aseo que consta de Toalla, Jabón Tocador, Papel Higiénico, Crema Dental, Cepillo Dental, Champú para el Cabello, Peinilla, Desodorante en sobre, Toallas Higiénicas, Pañales Desechables, Crema antipañalitis, Talcos para Pies) y el alojamiento del menor en la Casa.

ANEXO 8



ANEXO 9



OBLIGACION ESPECIFICA 12
Suministrar al niño y adolescente el kit de ropa si fuese necesario (Pantalón o Falda, camisa o blusa, ropa interior, calzado, medias).

Suministre al niño y adolescente el kit de ropa qué fue necesario (Pantalón o Falda, camisa o blusa, ropa interior, calzado, medias).

ANEXO 10



ANEXO 11



OBLIGACION ESPECIFICA 13
Acompañar y llevar al niño a la Institución Educativa donde se encuentre estudiando en el Municipio.

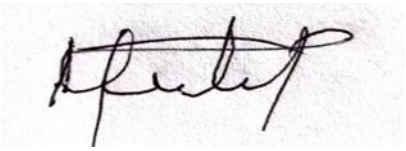
Garantice el acompañamiento del menor en sus temas de repasó ya que se encontraban en vacaciones de inicio de año.

OBLIGACION ESPECIFICA 14
Las demás obligaciones o actividades relacionadas con el objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.

Estuve a disposición del Supervisor para el desarrollo del contrato.

En mi calidad de **CONTRATISTA** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo de **ABRIL de 2026**, según las obligaciones del contrato.

ALCALDÍA DE ACACÍAS	**INFORME CONTRATISTA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA **CUARTO INFORME PERIODO (01-04-2026 al 30-04-2026)**	



MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
Contratista



LYZETH DANIELA ORTIZ BARON
Comisaria de familia
Jefe de Área

V.B: secretario de gobierno, Inspectores, apoyo jurídico y jefes de Área.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227388814

(415)7707212489984(8020) 000014122738881 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 1 5 8 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 1 5 8 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Guamal 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	MORALES	MARIA	CONSUELO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CL 10 A 36 53 BRR INDEPENDENCIA

42. Correo electrónico consuelop_1968@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 1 9 3 6 7 2	3 1 1 5 1 9 3 8 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 9 1	2 0 1 8 0 9 1 0						5 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

MUNICIPIO DE ACACIAS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

REGISTRO PRESUPUESTAL

NIT: 892001457 - 3

VIGENCIA FISCAL - 2026

INFORMACION GENERAL DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DE INVERSION			
NÚMERO DE REGISTRO	**RES.2026000396**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	ENE.22.2026
NÚMERO DE CDP	DIS.2026000584		
DOCUMENTO DE CONTROL	0001 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**NUMERO CONTRATO**	OCA-370-2026
BENEFICIARIO	**40.315.819 - PEREZ MORALES MARIA CONSUELO**		
CONCEPTO DEL REGISTRO	OCA-370-2026-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS HOGARES DE PASO DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS, META		
VALOR TOTAL DEL REGISTRO	**$ 14.000.000,00**	**SON.** CATORCE MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS M/L.	

PROYECTO DE INVERSION	
SECCION	AC-ADMINISTRACIÓN CENTRAL
DEPENDENCIA	AC-6-SECRETARIA DE GOBIERNO
SECTOR	AC-6-41-INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN
PROGRAMA	AC-6-4102-DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS (4102)
SUBPROGRAMA	AC-6-4102-1500-INTERSUBSECTORIAL DESARROLLO SOCIAL
PROYECTO	2024500060032 - IMPLEMENTACIÓN DE LOS HOGARES DE PASO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS- 41 - INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN- 4102 - DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS (4102)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	
OBJETO DEL GASTO	2.3.2.02.02.008-SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
FUENTE O RECURSO	1.2.1.0.00-INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN
PRODUCTO MGA	4102052 - Servicio de proteccion integral a niños, niñas, adolescentes y jovenes
PRODUCTO CPC	83990 - OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
VALOR FUENTE	$ 14.000.000,00

Firma Mecánica Según Resolución No. 0855

POBRE RAMIREZ SINDY VANESSA

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05 - PRESUPUESTO

FECHA IMPRESIÓN: ENE.23.2026 **IP:** 186.112.240.54 **IMPRIMIÓ:** SPOBRE **ELABORÓ:**

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CER_AFI_2026011824129

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA CONSUELO PEREZ MORALES identificado con CC. 40315819 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE ACACIAS
Tipo y Numero de Documento	NI - 892001457

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/23	**Fecha inicio contrato**	2026/01/22
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/06
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/06	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23012026M40315819P3325363.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA CONSUELO PEREZ MORALES Identificado con CC 40315819

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ACACIAS, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24078352229
Fecha de apertura:	20 de Octubre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 07 de Mayo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social