REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE GUADUAS

FORMATO

INFORME DE SUPERVISIÓN Nº 4

PERIODO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO	DEL	13	DE	ABRIL	2026	HASTA	EL	12	DE	MAYO	DE	2026

No. De Contrato o convenio:	CPSP-013-2026
Objeto:	"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE GUADUAS CUNDINAMARCA COMO PSICOLOGA EN LA COMISARIA DE FAMILIA."
Clase de Contrato o convenio:	CPSP
No. de Registro Presupuestal:	2026000011
Fecha Inicio:	13/01/2026
Fecha Terminación:	12/07/2026
Adición	NO

El contrato cuenta con prorroga:	Si		No	X	**Fecha de terminación incluyendo prorroga**	N/A		
El contrato ha tenido suspensiones:	Si		No	X	**Periodo de Suspensión**	Del dd/m/año al dd/m/año		
El contrato cuenta con Acta de Liquidación:	Si		No	X		N/A	**al**	NA
Porcentaje de Avance de Ejecución:	**66.66%**							

Nombre del contratista:	MARTHA ESPERANZA NAJAR PEREZ			**Nombre del Supervisor del Contrato o convenio y Cargo:**	Juan Carlos Casasbuenas Rodriguez
NIT No. Y/O CC	52.052.321				Secretario de Gobierno y Desarrollo Social
Representante Legal	N/A	C.C No.	N/A		

I. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	RESULTADOS ALCANZADOS
1.Prestar el servicio directa y personalmente de acuerdo con los términos y especificaciones dadas.	Cumple: Se realiza las actividades propias del cargo de manera presencial.
2. Realizar las valoraciones psicológicas iniciales y verificación de derechos dentro de los procesos de restablecimiento de derechos enfocados en niños, niñas y adolescentes.	Cumple: se han realizado las respectivas valoraciones para establecer la posible vulneración de los Derechos
3.Realizar seguimientos a los núcleos familiares dentro de los procesos de restablecimiento de derechos.	Cumple: Se realiza visita de seguimiento
4.Realizar acompañamientos a traslado y/o retiro de niños, niñas y adolescentes dentro del proceso de restablecimiento de derechos	Cumple: se realizo traslado de NNA J.Y.M.R
5.Apoyar en la verificación de los PLATINES dentro de los procesos de restablecimiento de derechos a niños, niñas y adolescentes.	Cumple: Se realiza la respectiva revisión de los platines remitidos por las instituciones como medida de seguimiento a los procesos de RD
6.Realizar campañas de prevención a la drogadicción, prostitución infantil y la conformación de grupos delincuenciales, violencia intrafamiliar y abuso sexual en el municipio.	Cumple: Se realiza campaña de prevención abuso sexual e identifiocación de Derechos en NNA en la escuela de la Granja
7.Realizar acompañamiento en los trámites correspondientes a comisiones, peticiones, practica de pruebas y demás actuaciones que le solicite el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y los funcionarios encargados de la jurisdicción de familia, en todos los aspectos relacionados con la protección al menor y la familia que sean compatibles con las obligaciones establecidas.	Cumple: Se realiza acompañamiento a la señora Comisaria a proceso de seguimiento a los NNA que se encuentran en las instituciones y hogar sustituto.
8.Apoyar a la comisaria de familia en la elaboración mensual del informe T36 solicitado por el ICBF.	Cumple: Se diligencia y se remite al ICBF
9.Apoyar y Articular con la Escuela de padres de las diferentes instituciones educativas del municipio para realizar procesos de sensibilización y prevención a favor de los niñas, niños y adolescentes	No Cumple: dentro del periodo evaluado no se efectuo acompañamiento a las escuelas de padres en las instituciones, se tienen programadas mes mayo 14 y 15
10.Realizar orientación familiar a los núcleos familiares. (OF).	Cumple se realiza orientación familiar según lo establecido dentro de los procesos valorados por equipo interdisciplinario de comisaria .
11.Realizar la valoración inicial psicológica y emocional de la víctima, de sus hijas e hijos, de las personas dependientes o en situación de vulnerabilidad dentro de la familia, por presuntos hechos de violencia intrafamiliar.	Cumple se realiza valoración a la adulta mayor para establecer si existe o no la viabilidad de otorgar medida de protección
12.Apoyar el seguimiento a las medidas de protección.	Cumple, Se realiza seguimiento medidas de protección
13.Realizar valoraciones psicológicas iniciales y verificación de derechos a los adultos mayores.	Cumple: se realiza valoración y orientación a adulta mayor por presunta violencia fisica psicologica.
14.Realizar valoraciones psicológicas a los niños, niñas y adolescentes y progenitores dentro de los procesos de conciliación por custodia provisional.	cumple, se realiza valoraciones ordenadas para toma de dieciones en procesos de custodia.
15.Realizar acompañamiento a la comisaria de familia en el seguimiento a los procesos conciliatorios.	cumple. Se realiza orientación a las familias en los procesos conciliatorios
16.Participar en los comités municipales a los que sea designada por la Comisaria de Familia, y dar cumplimiento a las acciones, compromisos y lineamientos establecidos en el desarrollo de dichos comités.	Cumple: se asiste a comites programados por la administración municipal buen trato - COMPOS
17.Cumplir con las demás instrucciones que se deriven en el desarrollo del objeto contractual para su normal Cumplimiento.	Cumple, se participo campaña de Comando Situacional solicitado por policia y secretaria transito

II. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

FORMALIDAD	FECHA DE PAGO Y/ FECHA DE CERTIFICACION	N/A					PLANILLA(S)NUMERO(S)
SEGÚN REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL O CONTADOR CERITIFICAN PAGOS CON FECHA	N/A	N/A					
		IBC PENSION	VALOR PENSION	VALOR SALUD	VALOR ARL	VALOR TOTAL	
PLANILLAS DE PAGO PARA PERSONAS NATURALES	29 DE ABRIL DE 2026	1.750.905	N/A	218.900	9.200	228.100	77309277

VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN FINANCIERA					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Cuenta Bancaria N°	466970022086	**ENTIDAD FINANCIERA:**	BANCO DAVIVIENDA	**Cuenta de**	AHORRO

AFECTACIÓN REGISTROS PRESUPUESTALES		
Número de registros presupuestales	**Rubro**	**Valor**
2026000011	2.3.41.4102001.2.3.2.02.02.009.078.1.2.4.3.04	
ITEM		**VALOR EN PESOS**
Valor Inicial del contrato		**$ 19.884.000,00**
Valor Adiciones o reducciones		**$19.884.000,00**
Valor Total (incluyendo adiciones o reducciones)		**0**
Y según la Cláusula de Valor y Forma de Pago:		**$19.884.000,00**

Se autoriza el **CUARTO** pago, por valor de **TRES MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL PESOS MCTE,**

$ 3.314.000,00 previo cumplimiento de sus actividades, correspondientes a la ejecución del presente periodo.

FACTURACIÓN DEL PERIODO (aplica solo para régimen común)								
Factura(s) N°	N/A						CUENTA(S) DE COBRO N°	4
INFORME CON EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	**SI**	**X**	**NO**		**NUMERO DE FOLIOS**	8	**ENTRADAS DE ALMACEN DEL PERIODO No.**	**N/A**

Para este desembolso se dispone del siguiente Registro Presupuestal y con la siguiente ejecución financiera con corte al último periodo certificado para pago:
(Favor diligenciar cada pago cobrado y/o facturado de acuerdo al periodo, a fin de observar la ejecución acumulada del contrato a la fecha del expedición de la presente certificación)

N° de Pago	N° RP	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR RUBRO PRESUPUESTAL	No. CUENTA DE COBRO DEL CONTRATISTA	VALOR EJECUTADO	VALOR DE BIENES Y/O SERVICIOS EXCLUIDOS	VALOR DE IVA	VALOR TOTAL SUMA
PRIMERO	2026000011	2.3.41.4102001.2.3.2.02.02.009.078.1.2.4.3.04	$ 19.884.000,00	1	$ 3.314.000,00	$ 0	$ 0	$ 3.314.000,00
SEGUNDO	2026000011	2.3.41.4102001.2.3.2.02.02.009.078.1.2.4.3.04	$ 19.884.000,00	2	$ 3.314.000,00	$ 0	$ 0	$ 3.314.000,00
TERCERO	2026000011	2.3.41.4102001.2.3.2.02.02.009.078.1.2.4.3.04	$ 19.884.000,00	3	$ 3.314.000,00	$ 0	$ 0	$ 3.314.000,00
CUARTO	2026000011	2.3.41.4102001.2.3.2.02.02.009.078.1.2.4.3.04	$ 19.884.000,00	4	$ 3.314.000,00	$ 0	$ 0	$ 3.314.000,00
				TOTAL	**$ 13.256.000,00**	$ 0	$ 0	**$ 13.256.000,00**

INFORMACIÓN DE PAGOS	
TOTAL, PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS (acumulados al último pago recibidos)	$ 9.942.000,00
Valor a pagar del presente periodo	$ 3.314.000,00
Valor Acumulado Pendiente de pago	$ 0,00
SALDO (Valor total – (Pagos Efectivamente Realizados + valor a pagar del presente + valor pendiente de pago)	**$ 6.628.000,00**

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En calidad de supervisor del **Contrato de Prestación de Servicios No.CPSP-013-2026** certifico que el contratista **MARTHA ESPERANZA NAJAR PEREZ,** realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna, con la calidad y eficiencia requerida, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

Conforme a lo verificado, el contratista según certificacion de parafiscales (adjunto documentacion revisor fiscal y/o Contador segun corresponda) cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la ley 1562 de 2012.

En constancia se firma en Guaduas Cundinamarca a los **13** días del mes de **MAYO** de 2026

Nombre Supervisor: **JUAN CARLOS CASASBUENAS RODRÍGUEZ**
Cargo: Secretario de Gobierno y Desarrollo Social

PROCEDIMIENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	FECHA TRAMITADO	RADICADO
Elaboró	**LINA MARIA PINZON** - Auxiliar Administrativo Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social		13/05/2026	
Revisó	**HENRY GUSTAVO AREVALO** – Auxiliar Administrativo Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social		13/05/2026	
Revisó y Aprobó	**JUAN CARLOS CASASBUENAS RODRÍGUEZ** – Secretario de Gobierno y Desarrollo Social		13/05/2026	

Nota: Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.