MZL Manizales del alma / Instituto de Atención a la Familia	INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA SUBPROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL ACTA DE SUPERVISIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y SUMINISTROS					Código PA-GCO-FO-75 Versión 1	
Contrato No.	19-2026	CDP No.	2026-19	RP No.	2026-19	Acta No.	1
Contratista:	LEIDY TATIANA TRUJILLO MARULANDA						
Programa o convenio:	JARDIN NOCTURNO						
Identificación del contratista:	1.053.804.293						
Diección:	Carrera 6 número 14-77 bella vista Villamaria Caldas		Teléfono:	313.774.44.11			
Correo electrónico:	Leidytatianatrujillomarulanda@gmail.com						
Fecha de inicio del contrato:	fecha de inicio: 02/01/2026		fecha de terminacion: 30/06/2026				
Fecha en la que se realiza el informe:	30 DE ENERO DE 2026						
Periodo del que se hace el informe:	DEL 2 AL 30 DE ENERO DEL 2026						
Objeto del contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO EDUCADORA EN LA EJECUCIÓN Y LA OPERATIVIDAD DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA."						
Nombre del supervisor:	TATIANA DUQUE						

EVALUACIÓN DE OBLIGACIONES

OBLIGACIÓN No.	CALIFICACIÓN SOBRE 100%	OBSERVACIONES (Indicar si cumple o no cumple a satisfacción con cada una de las obligaciones contractuales)
1. Brindar atención oportuna en los turnos asignados para tal fin, a los niños, niñas y adolescentes a quienes se autoriza su ingreso a programas del IAF para garantizar sus derechos, realizando actividades de cuidado, formación humana y habilidades para la vida, que les permita resignificar normas y valores, permitiendo direccionar sus proyectos de vida.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
2. Velar por el adecuado procedimiento en la recepción de los niños, niñas y adolescentes entregados a su cargo para el desarrollo de las actividades pedagógicas, de formación humana, lúdicas, artísticas y vocacionales propias de cada programa.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
3. Diligenciar los formatos para la recepción, remisiones o intervenciones realizadas con los niños, niñas y adolescentes durante el tiempo que permanecen en el IAF, de acuerdo con los lineamientos técnicos del IAF para cada programa.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
4. De acuerdo con las indicaciones del Coordinador de programa, contactar a los representantes legales, padres de familia, acudientes o aquellas personas que tengan la patria potestad de los niños, niñas y adolescentes para realizar los requerimientos respecto al proceso o procedimiento propios del programa al que están adscritos los NNA.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE

REVISADO 2 9 ENE

5. Brindar acompañamiento en la alimentación suministrada a los Niños, Niñas y Adolescentes atendidos en los diferentes programas del IAF, verificando que este conforme a la minuta patrón y fomentar así la formación de hábitos durante el momento en el que consumen los alimentos.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
6. Elaborar la planeación pedagógica y alistamiento para el desarrollo de las actividades cotidianas y talleres, implementando estrategias que le faciliten a los niños, niñas y adolescentes la adquisición de conocimientos en las áreas básicas, identificando problemas individuales, creando en ellos rutinas que busquen potencializar sus habilidades.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
7. Mantener al día, en orden y con la información actualizada las Historias Integrales asignadas para su custodia, las cuales contienen toda la información del proceso de los NNA inscritos en el Programa.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
8.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 IAF, difusiones acerca de los programas del IAF, capacitaciones, talleres, reuniones entre otros.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
9. Realizar talleres pedagógicos, lúdicos y artísticos, de acuerdo con la programación establecida por el IAF, llevando un control sistemático de la planeación y de los registros de asistencia de los niños, niñas y adolescentes, en los formatos institucionales pertinentes.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
10.Realizar las labores necesarias para el cumplimiento del contrato Interadministrativo entre el IAF y la Alcaldía de Manizales y presentar la información requerida con oportunidad para la elaboración de los informes del programa de manera mensual	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
11.Presentar al supervisor asignado del IAF informe mensual que dé cuenta de la ejecución del contrato el cual deberá contener: información sistemática respecto a planeación, registros de asistencia, material didáctico, turno realizado y apoyado prestado a la gestión del programa.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
12.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, listado de asistencia, actas etc.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
13. Conocer y estudiar permanentemente estándares y lineamientos y normas sobre atención psicosocial, intervención familiar en individual de población vulnerable y asimismo la operatividad de los diferentes programas de la institución para brindar apoyo en los mismos, cuando sea requerido.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
14. 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 inter administrativo.	100%	CUMPLIO SATISFACTORIA MENTE
Nivel de satisfacción:		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL		
Valor total del contrato:	**$ 19.080.000**	
Ejecutado antes de este pago:	**$ 0**	
Valor a pagar en la presente acta:	**$ 3.180.000**	
Saldo por ejecutar del contrato:	**$ 15.900.000**	

REVISADO : 9 ENE

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 ATENCIÓN A LA FAMILIA pagará al Contratista el valor del presente Contrato de la siguiente manera: MES 02 DE ENERO DE 2026 AL 30 DE ENERO DE 2026 $3.180.000 01 FEBRERO DE 2026 A 28 DE FEBRERO DE 2026 $3.180.000 01 MARZO DE 2026 A 31 DE MARZO DE 2026 $3.180.000 01 ABRIL DE 2026 A 30 DE ABRIL DE 2026 $3.180.000 01 MAYO DE 2026 A 31 DE MAYO DE 2026 $3.180.000 01 JUNIO DE 2026 A 31 DE JUNIO DE 2026 $3.180.000 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. PARAGRAFO 1: Los documentos para el pago, deberán						
Anexos:	1. Informe mensual de actividades 2. Cuenta de cobro 3. Soporte de pago planilla			4. Planilla seguridad social 5. Certificado de rentas 6. Inscripción para pagos			
FIRMAS Y VALIDACIONES							
FIRMA SUPERVISOR (a)		FIRMA LIDER FINANCIERA		FIRMA ASESOR (a) JURÍDICA			
FIRMA DIRECTOR (a)							
Fecha de aprobación:							

REVISADO 29 ENE

DAVIVIENDA

03

Solicitar productos

Empresa
CENTRO DE RECEPCION D

Bienvenido: **Señor(a) ANGGI TATIANA DUQUE NARANJO**
CENTRO DE RECEPCION DE MENORES
Pago a Proveedores

9 de Febrero del 2026 - 10:11

Compras por internet

Pagos
- Pago a Proveedores
  - Crear Pagos
  - Reutilizar Pagos
  - Modificar Pagos
  - Eliminar Pagos
  - Validar Pagos
  - Actualizar Pagos
- Consultas
  - Procesos de Pagos
  - Estados de Pagos
  - Personalizar Plantillas

Pagos Multibanco

Consulta de Productos

Consulta de Inversiones

Consulta de Planes Institucionales

Certificaciones, Extractos y Paz y Salvos

Atención en línea

Sesión
Cerrar Sesión



Línea Empresarial
-Bogotá (1) 3 27 83 60
-Bogotá (1) 7 42 59 80
-Desde otras ciudades de Colombia 01 8000 91 95 61

Detalle del Pago

Nº Proceso de Pago	53670362	Nombre Proceso de Pago	PAGO CONTRATISTA LEIDY TATIANA TRUJILLO MARULANDA CTO 19-2026 ACTA 01 DEL 01 AL 31 DE ENERO
Cantidad de Pagos	1	Valor Total a Pagar	$ 3.041.034,00
Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía	Nº de Identificación	1053804293
Nombres	LEIDY TATIANA	Apellidos	TRUJILLO MARULANDA
Referencia	0000001053804293		
Tipo Producto o Servicio Destino	CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO	Numero Producto o Servicio Destino	852****2680
Entidad Destino	DAVIVIENDA	Estado Pago	Pago Exitoso
EMail			
Cantidad de Documentos	0	Valor del Pago	$ 3.041.034,00
Documentos Ingresados	0	Monto Documentos Ingresados	$ 0,00

Envío Correo [ ] Enviar | Imprimir | Regresar

© 2005 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial v6.69.03
Pagos v6.69.03