CONTRATO CONVENIO	☐ X	NÚMERO:	**2025.10.11.06.612**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [24/11/2025]
OBJETO: GARANTIZAR LA PROTECCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN VULNERACIÓN EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA", EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Secretaría de Salud y Protección Social – Subsecretaría de Familia y Entornos Protectores
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
		CEDULA / NIT	890.906.439-1
VALOR INICIAL [$]:		El valor estimado del contrato es de CINCUENTO DOCE MILLLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L ($112.353.600) incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	
PLAZO:		Doce (12) meses, contadores a partir del inicio del contrato en el SECOP II, en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2026.	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2025.10.11.06.612.**- SECOP II	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Julio del 2026.

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 33	**Fecha:** Día: 05 Mes: 01 Año: 2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO_	**Póliza nro. 496-47-994000023399** Cumplimiento en favor de Entidades Estatales. **Fecha: Día: 9 Mes:** 01 **Año:** 2026 – Anexo 0
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 01 Mes: 01 Año: 2026	
Duración total del contrato:	12 meses	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año: 2026**	

19/08/26

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día_____Mes_____Año____

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor (S):
1	
2	

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	

2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _x_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _x_____

CUENTA	Corriente		Ahorros	x	Número Cuenta: 10812612293	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión	N/A	Formato control de seguimiento anticipo	N/A	Conciliación bancaria	N/A

Extractos bancarios	N/A	Certificación bancaria sobre rendimientos financieros	N/A

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor inicial del contrato	$112.353.600
2.Adicción	$
3. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
4. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
5. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) 2.3.2.02.02.009.062 - FORTALECIMIENTO Y CUIDADO FAMILIAR (R.B)	$7.490.240
6. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$58.986.640

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO___X__

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)
	N/A	N/A	N/A

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente

SI _ X NO

No. Planilla: N/A

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de Corporación Congregación de las Hermanas de la Providencia Social Cristiana *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
X	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad.	SI _X__	NO __
Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte de la carpeta del Contrato.	(Marque X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	52.50%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el periodo de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad, que se encuentren en condiciones de amenaza, abuso o de vulneración de sus derechos y cuyas familias presentan dificultades para su atención y en las que se observan factores protectores y condiciones mínimas para asumir su responsabilidad parental bajo los lineamientos establecidos por la Ley 1098 de 2006.	Durante el periodo de cobro se brindó atención a un total de tres niñas. Dejando disponibles 2 cupos. El hogar garantizó una adecuada recepción a los NNA, promoviendo un ambiente seguro y respetuoso, en el cual se veló por el cumplimiento de los principios de dignidad humana, protección integral y enfoque diferencial en la atención.
2	La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006	Como parte del proceso de verificación, se revisaron las fichas de ingreso correspondientes a cada menor, evidenciando su inclusión en el sistema de protección y la activación de las medidas de restablecimiento pertinentes. Esta documentación constituye prueba del seguimiento y la garantía de los derechos fundamentales de los NNA, así como del cumplimiento de los lineamientos técnicos por parte del operador.
3	Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mismas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.	Durante la interventoria se evaluó la asignación de habitaciones y armarios individuales a los NNA remitidos al hogar de paso desde el municipio de **La Ceja del Tambo.**

		• **Asignación de habitación**: Se constató que a cada NNA vinculado al hogar se le asigna una habitación compartida o individual, de acuerdo con su edad, género y condiciones particulares, cumpliendo con los principios de privacidad, seguridad y bienestar emocional. • **Condiciones higiénico-ambientales**: Las habitaciones asignadas se encuentran en **condiciones adecuadas de limpieza, ventilación, iluminación natural y artificial**, y cuentan con mobiliario básico en buen estado (camas, colchones, cobijas y almohadas), favoreciendo el descanso y la salud física de los NNA. • **Armario para pertenencias**: Cada NNA dispone de un **armario personal o espacio designado** para guardar sus pertenencias, con el fin de promover el sentido de pertenencia, orden y cuidado individual. • **Organización y uso de espacios**: Se observó una organización adecuada del espacio físico, garantizando un ambiente seguro y propicio para el desarrollo de los NNA.
4	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: trabajador social, psicóloga, nutricionista	Se verificó que el hogar de paso cuenta con un **equipo interdisciplinario conformado por trabajador(a) social, psicóloga y nutricionista**, quienes llevan a cabo las siguientes acciones: **Valoraciones iniciales**: Al momento del ingreso de cada NNA, el equipo realiza valoraciones individuales en las áreas psicosocial, nutricional y familiar, con el objetivo de identificar necesidades prioritarias, condiciones de salud y factores de riesgo o protección. **Remisión a la Comisaría de Familia**: El plan de caso, junto con las valoraciones, es remitido de manera oportuna a la **Comisaría de Familia**, entidad responsable de dirigir el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y tomar decisiones en función del interés superior del niño o adolescente.

5	Brindar la dotación y elementos de aseo (según la edad correspondiente) y vestuario.	Durante el periodo evaluado se evidenció que, al ingreso de los NNA remitidos por el municipio de **La Ceja del Tambo**, el hogar de paso realizó la entrega de la dotación necesaria para su permanencia digna y segura, la cual incluye: **Elementos de aseo personal** adecuados a la edad de cada niño, niña o adolescente, tales como jabón, cepillo y crema dental, toalla, entre otros. **Vestuario básico** entregado en condiciones adecuadas, correspondiente a la talla, edad y clima de la zona. Incluye ropa interior, prendas de uso diario, pijama y calzado. Esta dotación garantiza el cuidado personal, la higiene, y el bienestar físico
6	Atención médica y odontológica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	El hogar de paso realizó valoración por medicina general y odontología dentro del periodo de ingreso y adaptación, cumpliendo con el protocolo de atención integral establecido. **Valoración médica general:** Se realizó a cada NNA al ingreso al hogar, con el fin de identificar condiciones de salud actuales, antecedentes médicos, necesidades especiales o tratamientos requeridos. **Valoración odontológica inicial:** Se efectuó una revisión oral a cada NNA como parte de la atención básica en salud, identificando necesidades inmediatas y estableciendo recomendaciones para seguimiento o tratamiento, de ser necesario.
7	Realizar la remisión de informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.	Durante el proceso se confirmó que el hogar de paso realizó la remisión de informes técnicos y plan de caso a la Comisaría de Familia del municipio de La Ceja del Tambo, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos. Esta información fue entregada para que la Comisaría contará con los insumos necesarios para la toma de decisiones en el marco del PARD, garantizando el interés superior del niño y la activación de la ruta de restablecimiento de derechos.
8	Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se	Se ejecutaron actividades adicionales orientadas al fortalecimiento del desarrollo emocional y social de los NNA bajo su cuidado. Entre estas, se destaca la

	consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato	realización de **actividades lúdicas y recreativas**, dirigidas a promover espacios de: • **Sano esparcimiento** • **Expresión emocional** • **Fortalecimiento de vínculos positivos** • **Desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.**

OBSERVACIONES: VALOR A PAGAR $ M/L.

En el caso de que los cupos no estén en uso, o no se remitan NNA el municipio de La Ceja, pagará el cincuenta por ciento (50%) de cada cupo contratado, por la disponibilidad que hace la entidad ESAL de los cupos, además de los profesionales que debe mantener en completa disponibilidad (24/7) con el fin de evitar traumatismos y retrasos en la prestación del servicio, cuando se remitan los NNA, para realizar y emitir las respectivas valoraciones como los son nutricionista, trabajador social, psicólogo, formador diurno y nocturno y un auxiliar del formador, además de personal del área de servicios generales, se entiende que la entidad pone todo el personal exigible por el ICBF, por parte del contratista teniendo en cuenta que la prestación del servicio queda supeditada a causas fortuitas y no es continua la remisión de los cupos por parte de la entidad municipal.

El valor pleno de cada cupo, se causará, en el caso de que sea necesaria la prestación del servicio, independientemente del tiempo que se use el cupo.

Aun así, en caso tal de que el Municipio tenga la necesidad de garantizar los derechos de los niños, "niñas y adolescentes, y llegara a requerirse una ocupación superior a los 5 cupos contratados, el municipio podrá utilizar y solicitar la ocupación previa autorización inicialmente de la supervisión designada por parte del municipio y de la entidad contratista, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESUPUESTO OFICIAL LO PERMITA, esta ocupación extraordinaria en caso de presentarse no implica que se deba pagar la reserva de la eventual ocupación.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:_X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO x

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor inicial del contrato	$
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	$
Valor Total (del Contrato o Convenio)	$
Valor pagado a la fecha	$
Valor que falta por cancelar	$
Valor que falta por ejecutar	0
Rendimientos financieros (si aplica)	0

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO__x__ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	MONTO
Valor total del contrato	$
Valor pendiente de pago	$
Saldo a liberar	0

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1 Informe presentado por la: CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.

2 Informe de seguimiento a la contratación, certificado representante legal seguridad social, planillas de pago seguridad social, (julio) informe de actividades periodo, informe final y factura electrónica EL182.

3 Anexos

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario de Salud y Protección Social, en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada por el Supervisor del mismo

Anexos



EN EL MES DE JULIO SE ATENDIERON LOS SIGUIENTES NNA

No.	Nombres	Apellidos	Ubicación del Hogar de Paso	Fecha de Ingreso	Fecha de egreso
1	Valentina	Moreno Agudelo	Comisaría de Familia Zona Norte	28/05/2025	Permanece
2	Yoeimary Alejandra	Fernández Bracho	Comisaría Primera de Familia	18/06/2025	Permanece
3	Joseth Dayana	Rodallega Bracho	Comisaría Primera de Familia	18/06/2025	Permanece

Hogar de paso: este hogar opera con licencia de funcionamiento por ICBF, acorde al modelo vigente del PPCI (protección de restablecimiento y adolescentes), que aporta el talento humano con el fin de atender a las niñas y adolescentes.

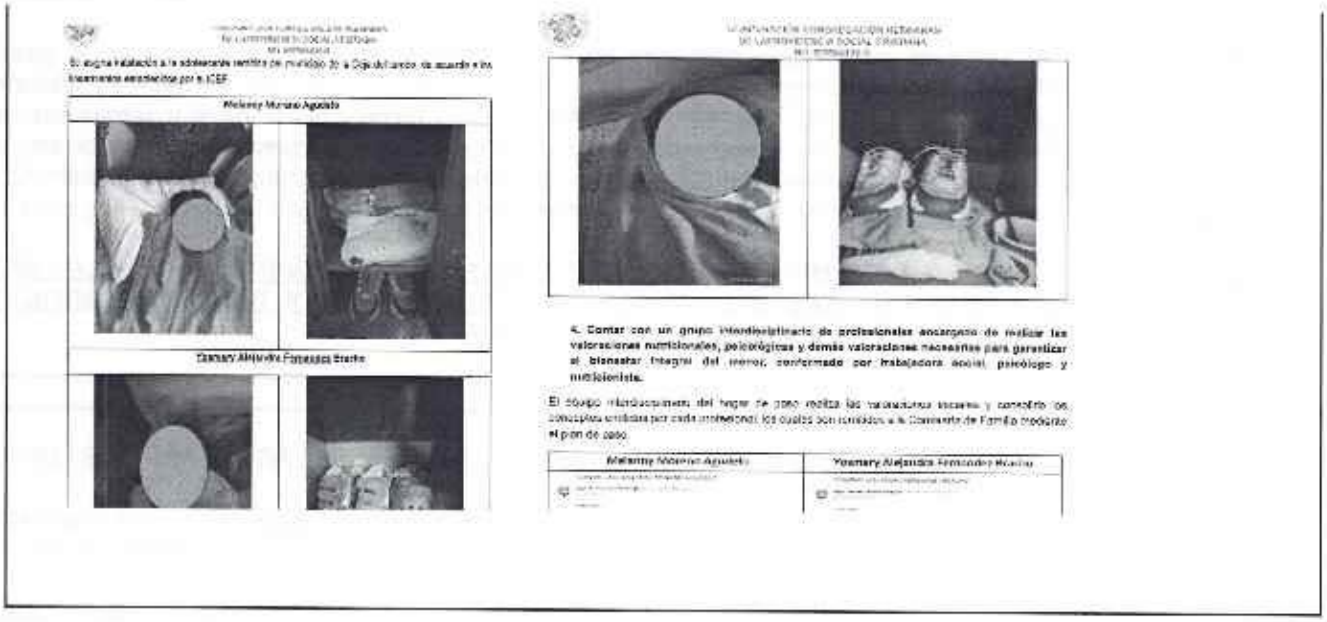




2. La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (8 meses) a 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006.

Para continuar la vinculación al programa, dentro del Hogar de paso, se tiene como máximo la fecha de ingreso.

Valentina Moreno Agudelo	Joseth Dayana Rodallega Bracho
Yoeimary Alejandra Fernández Bracho	



Melanny Muñoz Agudelo

Yomary Alejandra Fernández Ocampo

4. Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales encargado de realizar las valoraciones nutricionales, psicológicas y demás valoraciones necesarias para garantizar el bienestar integral del menor, conformado por trabajadora social, psicólogo y nutricionista.

El equipo interdisciplinario del hogar de paso realiza las valoraciones iniciales y constante de conceptos emitidos por cada profesional, los cuales son remitidos a la Comisaría de Familia mediante el plan de caso.

Melanny Muñoz Agudelo | Yomary Alejandra Fernández Ocampo

GEOVANY HENAO GALLEGO
Nombre del Ordenador del gasto (E)

Firma del Ordenador del Gasto (E)
Cédula Nro: 15.440.608

LAURA BEGOÑA QUINTERO SANCHEZ
Nombre del Supervisor y/o Interventor (E)

Firma Supervisor y/o Interventor (E)
Cédula Nro: 1.040.034.393

Alcaldía de La Ceja del Tambo	**Evaluación de Proveedores Externos**	Código: F-CT- 002 Versión: 04 Fecha: 31/03/2025 Página: 1 de 1

CONTRATO NÚMERO	TIPO
2025.10.11.06.612	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO
NIT O CÉDULA	890906439-1	5/01/2026
OBJETO	GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO	
DEPENDENCIA	SUBSECRETARIA DE FAMILIA Y ENTORNOS PROTECTORES	

ACTIVIDADES A EVALUAR		CALIF.
CALIDAD	El contratita cumple con las especificaciones técnicas y/o actividades contratadas	5
OPORTUNIDAD	Cumplió con las entregas en los plazos acordados en los documentos del proceso	5
CANTIDAD	Realiza las entregas de los bienes y/o servicios acorde con lo pactado	5
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS	Atiende los requerimientos efectuados por parte de la administración municipal que estén relacionados con el contrato	5
CUMPLIMIENTO NORMATIVO	Durante la ejecución del contrato cumplió con las normas relacionadas directamente con la ejecución del contrato y las de seguridad y salud en el trabajo requeridas para la actividad	5
SERVICIO POST ENTREGA	Atendió de forma oportuna las reclamaciones realizadas posterior la la entrega de los bienes y servicios y resolvió las inconsistencias presentadas	5

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN					
N/A: NO APLICA	1. DEFICIENTE	3. ACEPTABLE		5. EXCELENTE	
Evaluación (%) =	Total puntos obtenidos/Total puntos posibles	30	X 100 =	100	
		30			
	Cantidad de preguntas aplicables	5			

RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN	EVALUACIÓN		RESULTADO
LUARA BEGOÑA QUINTERO SANCHEZ			
DEPENDENCIA	EXCELENTE	81 - 100	EXCELENTE
	ACEPTABLE	60-80	
SUBSECRETARIA DE FAMILIA Y ENTORNOS PROTECTORES	DEFICIENTE	0-59	

OBSERVACIONES:		
PUNTAJE OBTENIDO	81 -100	Altamente confiable, garantiza la calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	60 - 80	Cumple con los requisitos básicos de calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.
	0 - 59	Poco confiable en calidad, oportunidad, cantidad, la atención a requerimientos, el cumplimiento normativo y los servicios post entrega, según aplique.

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR	FIRMA EVALUADOR	FECHA EVALUACIÓN
		4/08/2026
LUARA BEGOÑA QUINTERO SANCHEZ		