| | | | |
|---|---|---|---|
| | **INFORME DE SUPERVISIÓN Y VIGILANCIA DE CONTRATOS** | **Código: A-CO- F - 019** | Girardota con calidad |
| | | **Versión: 01** | |
| | | **Fecha: 01-03-2021** | |

DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DEL CONTRATO:** | **172 DE 2025** |
| **IDENTIFICACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA:** | CONTATO DE PRESTACION DE SERVICIOS – CONTRATACION DIRECTA |
| **IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA (NOMBRE PERSONA NATURAL O JURIDICA, NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL, IDENTIFICACIÓN CEDULA DE CIUDADANIA Y NIT):** | **PERSONA JURIDICA: CORPORACIÓN SEMILLAS DE BIENESTAR - "CORSEBIEN**<br>**NIT: 900.830.251-8** |
| **CONTRATANTE:** | MUNICIPIO DE GIRARDOTA |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 6 AÑOS Y 17 AÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES COMO CONSUMO DE SPA, RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA POR GRUPOS ARMADOS AL MARGEN DE LA LEY, CONDICIONES PSIQUIÁTRICAS ASOCIADAS AL CONSUMO Y CONDICIÓN DE CALLE; EN MODALIDAD CENTRO DE EMERGENCIA, EN PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, QUE REQUIERAN UNA MEDIDA DE UBICACIÓN INICIAL EMITIDA POR AUTORIDAD ADMINISTRATIVA." |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | ($49.000.000,00) CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ML |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | EL **26** DE **MARZO** de **2025** |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | INICIARÁ A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR RECURSOS, LO PRIMERO QUE OCURRA SIN SUPERAR LA VIGENCIA FISCAL, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE EJECUCIÓN EN SECOP II, EFECTUADA POR EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DESIGNADO PARA TAL FIN, PREVIA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA ENCARGADA. |
| **PRORROGA:** | |

| | |
|---|---|
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO PRORROGA)** | N/A |
| **NUEVA FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO (SI HUBO PRORROGA):** | N/A |
| **VALOR ADICION** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO (SI HUBO ADICIÓN Y/O DISMINUCIÓN DE RECURSOS):** | N/A |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA (SEÑALAR LA ASEGURADORA Y NUMERO DE LA PÓLIZA O SEÑALAR SI NO SE REQUIRIÓ PÓLIZA):** | 65-54101006981, ANEXO 1 Y 65-46101057382, ANEXO 0 EXPEDIDAS EL 26 DE MARZO DE 2025, POR SEGUROS DEL ESTADO SAS, POR LOS SIGUIENTES AMPAROS: PREDIOS LABORALES Y OPERACIONES, CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, CALIDAD DEL SERVICIO, CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES. |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD Y COMPROMISO PRESUPUESTALES:** | CDP: 202 del 24 de enero de 2025<br>RP: 595 del 19 de marzo de 2025. |
| **SEÑALAR NUMERO(S) Y FECHA(S) DE SUSPENSION (SI APLICA):** | N/A |
| **SEÑALAR FECHA (S) DE REANUDACION (SI APLICA):** | N/A |

**INFORME DE SUPERVISION DEL CONTRATO**

**FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN: 7 OCTUBRE DE 2025**

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ SEÑALAR TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ASI:**

| **VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.** | | |
|---|---|---|
| **Obligaciones cumplidas y/o actividades desarrolladas** | **Porcentaje cumplimiento del Contrato** | **Observaciones y/o Novedades con relación a la ejecución del contrato y/o del contratista** |
| **Obligaciones cumplidas y/o actividades desarrolladas** | | |
| 1. Brindar atención especializada en hogares de paso modalidad familiar para la protección y el | 67,16% | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes **con condiciones especiales como consumo de spa, riesgos asociados a la violencia por grupos armados al margen de la ley, condiciones psiquiátricas asociadas al consumo y condición de calle**, en modalidad centro de emergencia, en proceso de restablecimiento de derechos en el municipio de Girardota. | | |
| 2. | Brindar acogida, cuidado y la atención requerida, con el fin de que la Autoridad Administrativa desarrolle las acciones pertinentes que le permitan determinar la medida de restablecimiento de derechos más conveniente para ellos y ellas, en función del interés superior. | 67,16% | |
| 3. | Velar por la identificación oportuna de situaciones que pongan en riesgo la vida y la integridad física, emocional y mental de los niños, las niñas y adolescentes a nuestro cargo, durante el tiempo que estén bajo nuestra atención, cuidado y responsabilidad. | 67,16% | |
| 4. | Proporcionar un equipo psicosocial que acompañe y contribuya a la verificación y restablecimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes según se requiera desde un enfoque de derechos y atendiendo a los lineamientos técnicos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. | 67,16% | |
| 5. | Proporcionar espacios educativos, recreativos, culturales y sociales para que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en la modalidad de ubicación inicial del municipio contribuyan al desarrollo de sus habilidades sociales, educativas y de socialización. | 67,16% | |
| 6. | Brindar espacios de socialización para identificar las causas y consecuencias que generan los factores de riesgo en los niños y niñas. | 67,16% | |
| 7. | Abrir a cada beneficiario ubicado en el servicio contratado, la Historial de Atención, en la que se realice el registro secuencial de las condiciones en que llega el beneficiario y las actuaciones realizadas por los equipos | 67,16% | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | técnicos interdisciplinarios durante todo el proceso. | | | |
| 8. | Abrir una carpeta a cada familia seleccionada, en la cual deben reposar todos los documentos de las personas responsables, copia del acta de obtención de calidad del Hogar de Paso, Constancias de capacitaciones recibidas y demás que se vayan produciendo durante el tiempo como Hogar de Paso. | 67,16% | | |
| 9. | Garantizar la recepción del niño, niña o adolescente que se evada o deserte de la Modalidad y a su vez realizar los respectivos reportes, registros y denuncias que se requieran en los mismos de acuerdo con el lineamiento de la Ruta de Actuaciones y el Modelo de Atención. En todo caso, la evasión o deserción en sí misma no debe ser causal para no recibir nuevamente al niño, niña o adolescente o para solicitar su cambio de institución. Toda evasión amerita un análisis especial por parte del Equipo Técnico Interdisciplinario de la institución y del Equipo Técnico Interdisciplinario de la Defensoría de familia o la autoridad competente, en caso de retorno, debe hacerse un trabajo pedagógico de reflexión para el niño, niña o adolescente y para la institución desde su enfoque y desde su modelo de atención. | 67,16% | | |
| 10. | Solicitar autorización previa y por escrito al MUNICIPIO DE GIRARDOTA y a la autoridad competente, cuando sea del caso, para las siguientes acciones: (a) suspender la atención, (b) ubicar a los beneficiarios bajo su cuidado en otra unidad de atención, (c) devolver los beneficiarios al MUNICIPIO DE GIRARDOTA, y (d) permitir el ingreso a la institución de personas externas al | 67,16% | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | servicio o la realización de entrevistas a los beneficiarios en protección (estudiantes, periodistas, pasantes, capacitadores, investigadores, etc.). | | |
| 11. | Aceptar la asistencia técnica que proporcionen los equipos técnicos interdisciplinarios del MUNICIPIO DE GIRARDOTA y la asesoría del supervisor del MUNICIPIO DE GIRARDOTA, de acuerdo con la naturaleza del contrato, y seguir sus recomendaciones. | 67,16% | |
| 12. | Facilitar oportuna e integral, los libros de registro, archivos, actas, informes, consolidados, expedientes y demás información que en ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control que le solicite el Supervisor del Contrato, así como responder oportunamente a las comunicaciones y, en general, colaborar para el cabal cumplimiento de las labores de supervisión. | 67,16% | |
| 13. | Permitir la realización de las visitas de verificación de estándares, aceptar y colaborar en el desarrollo de la asistencia técnica que proporcionen los equipos técnicos interdisciplinarios del MUNICIPIO DE GIRARDOTA. | 67,16% | |
| 14. | Suministrar información individual de identificación y caracterización de los beneficiarios atendidos en la Modalidad objeto del presente contrato. | 67,16% | |
| 15. | Facilitar a las madres de paso conocimientos básicos en temas de crianza, que permitan el acompañamiento de los niños y niñas. | 67,16% | |
| 16. | Ofrecer asesoramiento individual y grupal por parte del equipo psicosocial a las madres de paso en situaciones | 67,16% | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | problemáticas que se presenten en el hogar con los niños y niñas. | | |
| 17. | Custodiar adecuadamente los documentos e información que, en razón de sus actividades, tenga conocimiento. | 67,16% | |
| 18. | Guardar absoluta confidencialidad de los seguimientos de las actividades realizadas con cada menor, con ocasión del presente contrato, teniendo en cuenta que los informes de los menores infractores de la Ley Penal se encuentran sometidos a reserva legal. | 67,16% | |
| 19. | Atender con diligencia, eficiencia y oportunidad los requerimientos, necesidades y observaciones planteadas por el supervisor del contrato. | 67,16% | |
| 20. | Informar al supervisor del contrato sobre cualquier anomalía que se presente en el desarrollo y ejecución del mismo | 67,16% | |

**SOPORTES Y/O EVIDENCIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, PRODUCTOS Y/O SERVICIOS ANTES RELACIONADAS PARA EL RESPECTIVO PAGO**

**Anexos:**

INFORME DE RESULTADOS Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON SUS RESPECTIVOS ANEXOS.

Nota: Los documentos originales reposan en los expedientes contractuales.

**BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

| Balance General del Contrato | |
|---|---|
| **Concepto** | **Valor** |
| **Valor inicial del contrato** | CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ML ($49.000.000,00) |
| **Valor Adiciones** | N/A |

| | |
|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS ML ($49.000.000,00) |
| **Valor Honorarios Mensuales** | N/A |
| **Valor total ejecutado a la fecha** | CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L ($14.560.317) |
| **Valor a pagar al contratista** | TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L ($3.761.994) |
| **Valor saldo por ejecutar** | TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/L ($34.439.683) |

**VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

**VERIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

| PERIODO DE PAGO: | NÚMERO DE PAGO: 1788454381 | | |
|---|---|---|---|
| SEPTIEMBRE | | | |
| **ASPECTO ECONÓMICO** | | | |
| **VALOR A COBRAR EN EL PERIODO** | TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L ($3.761.994) | | |
| | **VALOR** | **PERIODO COTIZADO** | **No. DE PLANILLA** |
| **CUMPLIMIENTO PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL** | 12.787.500 | SEPTIEMBRE | 9491954285 |

El Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social Integral y la suscrita Supervisión verificó que corresponda a los porcentajes adecuados.

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato, las evidencias y anexos pertinentes, se autoriza el pago N° 06 por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L ($3.761.994)

**DIEGO MAURICIO ROJAS CASTRO.**
**SECRETARIO DE GOBIERNO Y DERECHOS HUMANOS**
**SUPERVISOR**