1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 774641

CONTRATO No. 25008082024 Del 13/09/2024 **SEDE O REGIONAL**: Cundinamarca

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/09/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **JULIAN DAVID SIERRA ORDOÑEZ**

No. Documento de identificación: **1,070,610,826** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **8810856852- 1067454577** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **2 / 3** Mes de Pago: **OCTUBRE** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**14,491,976.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,864,527.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**6,762,922.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**7,729,054.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 788424 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**3,864,527.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**144,920.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**185,497.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**12,104.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
APOYAR EL DESARROLLO DE VALORACIONES E INTERVENCIONES DESDE EL ÁREA PROFESIONAL Y CONSTRUIR, JUNTO CON LAS FAMILIAS, EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO E INTERVENCIÓN A DESARROLLAR, CON BASE EN DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES, EN EL MARCO DE LA ASISTENCIA Y ASESORÍA A LA FAMILIA.	se realizaron valoraciones desde el área de psicología a los números de SIM 22240775, 22240774, 22240778, 22240754, 22240527, 22240397, 22240774, 22240795, 22240875, 22240884, en las cuales se brindaron recomendaciones a nivel familiar respecto a comunicación asertiva, resolución de conflictos , pautas de crianza, competencias parentales, normas y limites, gestión de emociones, entre otros.
BRINDAR APOYO PROFESIONAL PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES, GRUPALES Y/O DE RED, CON LAS FAMILIAS Y ENTORNOS COMUNITARIOS QUE PRESENTEN DIFICULTADES DE CONVIVENCIA FAMILIAR, TENIENDO EN CUENTA LA CULTURA PROPIA, TRADICIONES, ESTRUCTURAS FAMILIARES, COMUNITARIAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN Y CUIDADO PROPIOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, NEGROS, AFROCOLOMBIANOS, RAIZALES, PALENQUEROS, RROM Y CAMPESINOS.	Se brindo apoyo a los casos que presentaban dificultades de convivencia familiar teniendo presente cultura y estructuras familiares de cada una de las familias.
APOYAR EL REGISTRO, SISTEMATIZACIÓN Y MONITOREO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR LA ENTIDAD, EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES REALIZADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se realizo el registro en el servicio de información misional de los siguientes números de petición 22240775, 22240774, 22240778, 22240754, 22240527, 22240397, 22240774, 22240795, 22240875, 22240884.

PROMOVER LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTRAINSTITUCIONAL EN LOS ÁMBITOS REGIONAL Y LOCAL, EN TEMAS PERTINENTES A FAMILIAS Y COMUNIDADES, CON EL FIN DE PROMOCIONAR LA OFERTA INSTITUCIONAL, ACTIVACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE REDES QUE FORTALEZCAN LAS CAPACIDADES FAMILIARES Y COMUNITARIAS.	se realizo articulación con las defensorías de familia con el fin de intervenir aquellos procesos que requieren apoyo en asistencia y asesoría a la familia.
PROMOVER LA ARTICULACIÓN DE LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, CON LOS HALLAZGOS Y PLANES DE CASO, PROPUESTOS POR LOS EQUIPOS TÉCNICOS INTERDISCIPLINARIOS DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA Y LAS ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y SERVICIOS DEL ICBF, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR, CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF.	De acuerdo a la articulación con las defensorías de familia se realizo intervención en los siguientes procesos 22240775, 22240774, 22240778, 22240754, 22240527, 22240397, 22240774, 22240795, 22240875, 22240884.
APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN, GESTIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS, DE CASOS FAMILIARES O COMUNITARIOS ABORDADOS A TRAVÉS DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES, EN EL MARCO DE LA ASISTENCIA Y ASESORÍA A LA FAMILIA.	Se han adelantado atención con las familias en los siguientes números de SIM 22240775, 22240774, 22240778, 22240754, 22240527, 22240397, 22240774, 22240795, 22240875, 22240884.
PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS, EN RELACIÓN CON ASUNTOS ATENIENTES AL SERVICIO Y SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	Durante el mes se proyectaron insumos de respuesta a los siguientes números de SIM 22240775, 22240774, 22240778, 22240754, 22240527, 22240397, 22240774, 22240795, 22240875, 22240884.

CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	No se realizaron actividades diferentes a las del objeto del contrato.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 25008082024 DEL 2024.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 1,070,610,826

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones ochocientos sesenta y cuatro mil quinientos veintisiete pesos m/cte.,($ 3,864,527.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
SCARLETT TOVAR ROJAS	COORDINADORA	CENTRO ZONAL GIRARDOT	

Revisó:_____