



| INFORME DE ACTIVIDADES No. 001  |   |
|---|---|
| PERIODO DEL INFORME:  | Del 5 de Marzo al 04 de Abril del 2020  |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO  |   |
| CLASE DE CONTRATO   | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS   |
| CONTRATO No.  | 110.10.01.0042  |
| OBJETO DEL CONTRATO   | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO, PROTECCION Y ATENCION A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIONES DE AMANEZA, INOBSERVANCIA Y/O VULNERACION DE DERECHOS Y QUE SE REQUIERAN PROTECCION DE LA COMISARIA DE FAMILIA EN UN HOGAR DE PASO DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL-CASANARE. |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA  | SARA BARON MORENO   |
| No. DE IDENTIFICACION   | 23.709.807  |
| PLAZO DE EJECUCION  | NUEVE (09) MESES  |
| VALOR DEL CONTRATO  | DIÉCISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$16.000.000)  |
| REGISTRO PRESUPUESTAL   | 0153 del 05 de Marzo del 2020   |
| FECHA ACTA DE INICIO  | 05 de Marzo del 2020  |
| PRORROGA  | NA  |
| ADICIÓN   | NA  |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS)  | 04 de Diciembre del 2020  |
| NUMERO DE INFORME   | 1 DE 9  |
| TELEFONO MOVIL  | 3114891929  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS   |   |
| <p>1. <b>ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Garantizar la disponibilidad del lugar de alojamiento de los niños, niñas, adolescentes y del prestador del servicio durante las 24 horas del día en las condiciones, términos y especificaciones técnicas expedidas por el ICBF.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el periodo del 05 de Marzo de 2020 hasta el 04 de Abril de 2020, garantice la disponibilidad de un lugar de alojamiento para el respectivo alojamiento de niños, niñas, adolescentes en condiciones de vulnerabilidad de sus derechos MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, cumpliendo las exigencias técnicas del ICBF, dicho lugar de alojamiento se localiza en la finca Santa Rosa Vereda el Cedral kilómetro 2 vía a la escuela.</li> </ul> |   |
| <p>2. <b>ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Garantizar tres (03) comidas diarias principales (desayuno, almuerzo y comida), durante el tiempo de estancia de los niños, niñas, adolescentes remitidos al hogar de paso, según minuta patrón establecida por el ICBF, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b><br/>         Suministre a las menores de edad en condición de vulnerabilidad de sus derechos MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407 remitidas al Hogar de paso por la comisaria de familia municipal, tres comidas diarias principales (desayuno, almuerzo y comida), según minuta patrón establecida por el ICBF, acorde con el desarrollo y condiciones nutricionales.</p>   |   |

|  |
|--|
| <p><b>3. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Garantizar dos refrigerios durante el día, uno en la mañana y otro en la tarde.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Suministre a las menores de edad en condición de vulnerabilidad de sus derechos MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407 remitidas al Hogar de paso por la comisaria de familia municipal, dos refrigerios diarios (mañana y tarde).</p>  |
| <p><b>4. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Asumir la custodia y cuidado personal de los niños, niñas, adolescentes dentro del lapso de permanencia en el hogar de paso, velando por la protección de sus derechos.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Durante el periodo comprendido del 05 de marzo al 04 de abril, asumí con responsabilidad la custodia de las menores de edad MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, remitidas al hogar de paso, velando por el cuidado personal y protección de sus derechos durante el tiempo de estancia de cada una de ellas.</p>  |
| <p><b>5. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Adquirir para el N.N.A que lo requiera los elementos necesarios para su permanencia en el hogar de paso (vestuario, zapatos, dotación escolar, recreación etc.).</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Proporcione para las menores de edad MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407 los elementos necesarios durante su estadía en el hogar de paso, los cuales incluyen vestuario para las dos menores como se evidencia en la factura de comprar.</p>  |
| <p><b>6. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Garantizar el alojamiento de cada uno de los niños, niñas y adolescentes remitidos al hogar de paso, durante el tiempo de estancia.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Durante el tiempo de estancia de las menores MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, garantice el respectivo alojamiento velando así por la protección de sus derechos.</p>   |
| <p><b>7. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Realizar actividades que permitan la ocupación sana del tiempo libre según intereses habilidades y etapa del ciclo vital (juegos, crucigramas, cuentos, pintura).</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Realice actividades de pintura, lectura de cuentos infantiles, rondas infantiles con las menores MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, durante el tiempo de estancia en el hogar de paso.</p>   |
| <p><b>8. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Garantizar que le sean prestados los servicios de salud inmediata a los niños, niñas y adolescentes, además de los medicamentos que se requieran y no cubra el POS.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Durante el periodo del 05 de marzo al 04 de abril de 2020, recibí en el hogar de paso a las menores MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, quienes afortunadamente no presentaron afectaciones en su salud, por ende no se hizo necesario el traslado de ellas a un centro médico.</p>   |
| <p><b>9. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Informar de forma inmediata a la autoridad competente cualquier novedad acerca de la evolución y estado general del niño, niña y adolescentes, o cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Durante el periodo del 05 de marzo al 04 de abril de 2020, recibí en el hogar de paso a las menores MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407 quienes afortunadamente no presentaron afectaciones de ningún tipo que alterase su evolución o estado general (físico, emocional).</p> |
| <p><b>10. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Proporcionar elementos de aseo, lavado de ropas, compra de vestuario para los niños que se encuentren en el hogar de paso.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Garantice para las menores MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, quienes fueron remitidas al</p>  |

|   |   |                             |                                    |                                |
|---|---|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| hogar de paso los respectivos elementos de aseo personal (jabón, shampo, pañitos, pañales etc. como se evidencia en la factura, incluyendo el lavado de ropa.   |   |                             |                                    |                                |
| <p><b>11. ACTIVIDAD CONTRATADA:</b> Las demás relacionadas con el objeto contractual, que sean concertadas, con el supervisor y que resulten pertinentes para el cabal cumplimiento del objeto contractual. A- Presentar Informe mensual parcial del cumplimiento de las actividades emanadas del contrato. B- Presentar un Informe final del cumplimiento y ejecución de las actividades contractuales, en medio físico y magnético con los soportes y evidencias requeridas.</p> <p><b>Actividades ejecutadas:</b></p> <p>Se brindó transporte para las menores remitidas al hogar de paso MERY NICOL GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 122129406, SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO identificada con tarjeta de identidad número 1122129407, el día de ingreso y egreso de las mismas desde el casco urbano hacia la vereda el Cadral donde se localiza el hogar de paso y viceversa.</p> <p><b>DECLARACIÓN :</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p> |   |                             |                                    |                                |
| <b>CUENTA BANCARIA</b>  | <table border="1"> <tr> <td><b>BANCO:</b> BANCO AGRARIO</td> </tr> <tr> <td><b>No. DE CUENTA:</b> 486102025431</td> </tr> <tr> <td><b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS</td> </tr> </table> | <b>BANCO:</b> BANCO AGRARIO | <b>No. DE CUENTA:</b> 486102025431 | <b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS |
| <b>BANCO:</b> BANCO AGRARIO   |   |                             |                                    |                                |
| <b>No. DE CUENTA:</b> 486102025431  |   |                             |                                    |                                |
| <b>TIPO DE CUENTA:</b> AHORROS  |   |                             |                                    |                                |
| <b>PAGO APORTES SALUD (Empresa)</b>   | <b>MEDIMAS</b>  |                             |                                    |                                |
| <b>PAGO APORTES PENSIÓN (Fondo)</b>   | <b>PORVNIR</b>  |                             |                                    |                                |
| <b>PAGO A.R.P. (Empresa)</b>  | <b>POSITIVA</b>   |                             |                                    |                                |
| <b>FIRMA CONTRATISTA</b><br>SARA BARON MORENO   | Sara Baron M.   |                             |                                    |                                |
| <b>FIRMA DEL COMISARIO DE FAMILIA</b><br>SANDRA PATRICIA NIÑO CACHAY  | Sandra Patricia Niño Cachay   |                             |                                    |                                |
| <b>FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR</b>   | Tatiana Fernandez Gutierrez   |                             |                                    |                                |
| <b>NOMBRE</b>   | <b>NARDYS TATIANA FERNANDEZ GUTIERREZ</b>   |                             |                                    |                                |
| <b>CARGO</b>  | <b>SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO</b>   |                             |                                    |                                |

Para Constancia anexo: Copia del pago de Salud, pensión y riesgos Profesionales período Marzo 2020, certificado de no declarante y Copia del Rut (Para presentación Primer Cuenta).

|  |   |                      |   |
|--|---|----------------------|---|
| <br>NIT 800012638-2 | ALCALDIA MUNICIPAL<br>HATO COROZAL-CASANARE | Código<br>PM-SCC-P12 | <br>HATO COROZAL |
|  |   | Versión<br>01        |   |
|  | OFICIOS                                     | Fecha<br>19-12-2014  |   |
|  |   | Página 1 de 1        |   |

### BOLETA DE INGRESO

A LA MADRE SUSTITUTA: SARA BARÓN MORENO

DIRECCION: VEREDA EL CEDRAL

MUNICIPIO: HATO COROZAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

ASUNTO: Ubicación de niño, niña o adolescente a la medida de protección Hogar Sustituto.

MODALIDAD: Vulneración x Discapacidad

#### BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS: SEINWA TANIA GUANDO ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.122.129.407

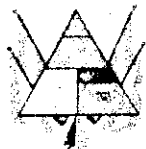
#### DATOS AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA PATRICIA NIÑO CACHAY

FIRMA:

COMISARIA DE FAMILIA: DE HATO COROZAL -CASANARE

FECHA: 16/03/2020



NIT. 800012638-2

ALCALDIA MUNICIPAL  
HATO COROZAL-CASANARE

OFICIOS

|               |            |
|---------------|------------|
| Código        | PM-SCC-P12 |
| Versión       | 01         |
| Fecha         | 19-12-2014 |
| Página 1 de 1 |            |

HATO COROZAL

## BOLETA DE INGRESO

A LA MADRE SUSTITUTA: SARA BARÓN MORENO

DIRECCION: VEREDA EL CEDRAL

MUNICIPIO: HATO COROZAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

ASUNTO: Ubicación de niño, niña o adolescente a la medida de protección  
Hogar Sustituto.

MODALIDAD: Vulneración x Discapacidad

### BENEFICIARIO

NOMBRES Y APELLIDOS: NERY NICOL GUANDO ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.122.129.406

### DATOS AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA PATRICIA NIÑO CACHAY

FIRMA:

COMISARIA DE FAMILIA: DE HATO COROZAL -CASANARE

FECHA: 16/03/2020

**MI PLACITA COROZALENA**

CALIDAD Y ECONOMIA A SU SERVICIO  
NI. 1.055.312.393-1

RES. DIAN 2000459523 DE 1 HASTA 5000

11/03/2020 12:24 PM

CAJERO: ADMINISTRADOR DE LA TIENDA  
FAC. 20522 33990

CANT. DESCR PCION PRECIO IMPORTE

1 BEBE. ETAPA \$19.200 \$19.200  
1 PANIC. PEQ \$2.650 \$2.650

NO. DE ARTIC. 05:2

**TOTAL: \$21,850**

**\* VENTA A CREDITO \***

FIRMA DEL CLIENTE:

SARA BARON

GRACIAS POR SU COMPRA  
[WWW.ABARROTESPUNTODEVENTA.COM](http://WWW.ABARROTESPUNTODEVENTA.COM)

# **MI PLACITA COROZALEÑA**

CALIDAD Y ECONOMIA A SU SERVICIO

NI. 1.055.312.393-1

RES. DIAN 2000459523 DE 1 HASTA 5000

15/03/2020 07:17 PM

CAJERO: ADMINISTRADOR DE LA TIENDA

FAC. 20522

34604

CANT. DESCRIPCION PRECIO IMPORTE

.....  
2 JB SAVITAL \$2.000 \$4.000  
2 PAPEL HIGIE \$2.200 \$4.400  
1 PRODUCTO CO \$13.500 \$13.500  
2 JABON REY X \$6.500 \$13.000  
1 COLGATE MEN \$2.200 \$2.200

NO. DE ARTICULOS: 8

**TOTAL: \$37,100**

**PAGO CON: \$50,000**

**SU CAMBIO: \$12,900**

GRACIAS POR SU COMPRA

[WWW.ABARROTESPUNTODEVENTA.COM](http://WWW.ABARROTESPUNTODEVENTA.COM)

BARRE PRECIOS  
OMAIRA LEON GOMEZ

NO SOMOS AGENTES RETENEDORES DE IVA

Teléfono: 3214533347

HATO COROZAL Carrera 12 N° 8-60

NIT: 23912417-5  
IVA - RÉGIMEN COMÚN

FACTURA DE VENTA

000-1

| Señores: SARA BARON MORENO  |         | C.C. 6 NIT: 23.709.807-5           | FECHA FACTURA: 11 MARZO DE 2020 |
|---|---------|------------------------------------|---------------------------------|
| Dirección: FINCA SANTA ROSA VEREDA EL CEDRAL  |         | Teléfonos: 3114891929              | FECHA VENCIMIENTO:              |
| CANTIDAD  | DETALLE | VALOR UNITARIO                     | VALOR TOTAL                     |
| 2   | SHORTS  | \$ 27.000,00                       | \$ 54.000,00                    |
| 4   | PANTY   | \$ 10.000,00                       | \$ 40.000,00                    |
| 2   | BLUSAS  | \$ 23.000,00                       | \$ 46.000,00                    |
| TOTAL   |         | \$                                 | 140.000,00                      |
| OBSERVACIONES   |         | SUBTOTAL                           |                                 |
| SON:  |         | BASE IVA                           |                                 |
| CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE   |         | IVA                                |                                 |
|   |         | TOTAL \$ 140.000,00                |                                 |
| EMITIDA POR: <b>BARREPRECIOS</b><br>NIT 23.912.417-5<br>HATO COROZAL Carrera 12 N° 8-60 |         | RECIBIDA POR:                      |                                 |
| FIRMA Y/O SELLO: <i>Omaira Leon Gomez</i>   |         | FIRMA Y/O SELLO: <i>Sara Baron</i> |                                 |
| NOMBRE: OMAIRA LEON   |         | NOMBRE: SARA BARON MORENO          |                                 |
| C.C 6 NIT.: 23912417-5  |         | C.C 6 NIT.: 23.709.807-5           |                                 |
| FECHA: 11 MARZO DE 2020   |         | FECHA: 11 MARZO DE 2020            |                                 |