**(NOMBRE DEL ALIADO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORME MENSUAL # XXX**

**DÍA XXX MES XXX DE 201XX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATOS BÁSICOS CONTRATO | | | |
| No. Contrato | |  | |
| Nombre del Aliado | |  | |
| Departamento | |  | |
| Municipio(s) | |  | |
| Fecha inicio | |  | |
| Fecha finalización | |  | |
| Valor total inicial del contrato | |  | |
| Valor aporte ICBF | |  | |
| Cupos programados | |  | |
| Número de grupos del contrato | |  | |
| Número de padres, madres, cuidadores participantes | |  | |
|  | | |
| ADICIÓN / PRÓRROGA | | | |
| Fecha de inicio |  | | |
| Fecha de finalización |  | | |
| Prórroga (plazo) |  | | |
| Valor adición |  | | |
| Valor adición aporte ICBF |  | | |
| Número de NNA participantes adicionales |  | | |
| Número de padres, madres, cuidadores participantes |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPORTE DE GESTIÓN | | | | | | | | | | | |
| ATENCIÓN (Por Municipio) | | | | | | | | | | | |
| # | **Municipio** | **Programación inicial de NNA** | **NNA atendidos a la fecha** | **Atención media jornada** | | **Atención jornada completa** | **# de actividades v. programados** | | **# de actividades v. realizados** | **% de NNA atendidos registrados en *Cuéntame*** | **# PMC atendidos** |
| 1 | **xxxx** | **xxx** | **xxx** | **xxx** | | **xxx** | **xxx** | | **xxx** | **xxx** | **xxx** |
|  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| Total |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| GARANTÍA DE DERECHOS (Por contrato) | | | | | | | | | | | |
| # | **Número de derechos identificados como: vulnerados, amenazados e inobservados**  **(acumulado)** | | | | **Número de gestiones realizadas**  **para la garantía de derechos**  **(acumulado)** | | | **Número de respuestas efectivas**  **(acumulado)** | | | |
| 1 |  | | | |  | | |  | | | |
| FORTALECIMIENTO FAMILIAR (Por contrato) | | | | | | | | | | | |
| # | **Número de encuentros familiares realizados** | | | **Número de Familias participantes** | | | **Temáticas** | | | | |
| 1 | **xxx** | | | **xxx** | | |  | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DURANTE LA EJECUCIÓN |
| Fortalezas durante la ejecución: |
| Describir las acciones puntuales por municipio frente a cada uno de los siguientes componentes: |
| 1. Fortalecimiento de capacidades individuales: |
| 1. Fortalecimiento del entorno familiar: |
| 1. Articulación institucional y dinamización de redes: |
| 1. Participación y movilización social: |
| 1. Gestión del conocimiento: |
| Lecciones aprendidas: |
| Describir las acciones puntuales por municipio frente a cada uno de los siguientes componentes: |
| 1. Fortalecimiento de capacidades individuales: |
| 1. Fortalecimiento del entorno familiar: |
| 1. Articulación institucional y dinamización de redes: |
| 1. Participación y movilización social: |
|  |
| Dificultades identificadas durante la ejecución: |
| Describir las acciones puntuales por municipio frente a cada uno de los siguientes componentes: |
| 1. Fortalecimiento de capacidades individuales: |
| 1. Fortalecimiento del entorno familiar: |
| 1. Articulación institucional y dinamización de redes: |
| 1. Participación y movilización social: |
| 1. Gestión del conocimiento: |
| Acciones realizadas para mitigar/superar las dificultades identificadas durante la ejecución: |
| Describir las acciones puntuales por municipio frente a cada uno de los siguientes componentes: |
| 1. Fortalecimiento de capacidades individuales: |
| 1. Fortalecimiento del entorno familiar: |
| 1. Articulación institucional y dinamización de redes: |
| 1. Participación y movilización social: |
| 1. Gestión del conocimiento: |
| Buenas prácticas / Experiencias exitosas |
|  |
| Observaciones |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** | | | | |
| **Obligaciones (textuales del contrato)** | | **Cumple (sí, no o en ejecución)** | **Actividades realizadas** | **Documento que evidencia el cumplimiento** | **Folio o ruta digital en la que se evidencia el documento** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON EL MANEJO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE DE LOS BIENES MUEBLES** | | | | |
| **Obligaciones (textuales del contrato)** | **Cumple (sí, no o en ejecución)** | **Actividades realizadas** | **Documento que evidencia el cumplimiento** | **Folio o ruta digital en la que se evidencia el documento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** | | | | |
| **Obligaciones (textuales del contrato)** | **Cumple (sí, no o en ejecución)** | **Actividades realizadas** | **Documento que evidencia el cumplimiento** | **Folio o ruta digital en la que se evidencia el documento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN** | | | | |
| **Obligaciones (textuales del contrato)** | **Cumple (sí, no o en ejecución)** | **Actividades realizadas** | **Documento que evidencia el cumplimiento** | **Folio o ruta digital en la que se evidencia el documento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Firma del Representante Legal

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:**

1. El informe debe incluir adjunto todos los soportes que evidencien el desarrollo de las actividades presentadas.
2. Describir acciones adicionales que permitieron el desarrollo de las actividades del contrato (reuniones con Alcaldía, articulación con otros aliados, reuniones con regionales o con equipo Sede Nacional, etc.).