## FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 81000992023

### INFORME PERIODICO I

### 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | 10/03/2023 HASTA 22/12/2023 | Número de contrato/convenio: | 81000992023 |
| Tipo de contrato/convenio | ACEPTACION DE OFERTA | Fecha suscripción contrato/convenio: | 10/03/2023 |
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 15.998.000 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 22/12/2023 |

Objeto: SERVICIO DE PUBLICACION DE AVISOS Y EDICTOS PARA LOS TRAMITES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, A CARGO DE LAS DEFENSORIAS DE FAMILIA DE LOS CENTROS ZONALES ARAUCA, SARAVENA Y TAME DE LA REGIONAL ARAUCA DEL ICBF, DURANTE LA VIGENCIA 2023

Alcance del objeto (si aplica)

### 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | MARIA LOLA HERNANDEZ CALDERON | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del | |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | COORDINADORA GRUPO JURIDICO | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores (*) | | Cargos de otros supervisores | |
| | | | |

*(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

### 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | INVERSIONES Y PRODUCCIONES JES S.A.S ZOMAC | Cédula o NIT: | 901423277-7 |
| Dirección: | Calle 24 # 27-47 | Correo electrónico: | jesusenriquesarmiento3@gmail.com |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | JESUS ENRIQUE SARMIENTO NIÑO | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i): | |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i): | | | |

*(i). Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

### 4. Plazo de duración del contrato/convenio

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 10/03/2023 | Hasta cuándo: | 22/12/2023 |
| Fecha aprobación pólizas: | 10/03/2023 | Fecha expedición R.P.: | 10/03/2023 |
| Fecha acta de inicio: | 10/03/2023 | Fecha inicio del contrato/convenio: | 10/03/2023 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | | Fecha de terminación: | |

*Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.*

## 5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio **$ 15.998.000**

Aporte ICBF $ 15.998.000

Aporte Contratista (si aplica)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 13923 | Fecha CDP: | 28/02/2023 | Valor de CDP: | $ 15.998.000 |
| No. de RP: | 32023 | Fecha RP: | 13/03/2023 | Valor de RP: | $ 15.998.000 |

### (+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP Adición: | | Fecha CDP Adición: | | Valor CDP Adición: | |
| No. de RP Adición: | | Fecha RP Adición: | | Valor RP Adición: | |

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

*Si se presenten más adiciones, incluir filas para éstas.*

### (-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP disminución : | | Fecha CDP | | Valor CDP | |
| No. de RP disminución : | | Fecha RP disminución | | Valor RP | |

*Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.*

### (=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

Valor anticipo (si aplica):

Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica):

Periodo facturado:

Forma de Pago:

El ICBF se compromete a pagar al contratista el valor del contrato resultante de la presente invitación así:

El ICBF cancelara al contratista la suma total de la propuesta presentada en PAGOS PARCIALES BIMESTRALES , previa entrega de respectiva factura que deberá cumplir con todos los requisitos de Ley, acompañada del informe de cumplimiento y recibo a satisfacción del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Nota: De conformidad con lo establecido en la Ley 828 de 2003, en caso de incumplimiento de esta disposición ICBF informará al Ministerio de la Protección Social o a la Superintendencia de Salud, para que procedan de conformidad.

1.Presentación de la respectiva factura que deberá cumplir con todos los requisitos de Ley.
2.Certificación de cumplimiento del objeto del contrato y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado por el ordenador del gasto.
3. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la radicación de la factura acompañada de las certificaciones requeridas, previa aprobación d PAC (Programa Anual Mensualidad de Caja).
4.Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

5. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste solo empezará a contars desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Nota: No obstante, la forma de pago prevista, ésta queda subordinada a la aprobación del programa anual mensualidad de caja – PAC y su giro respectivo por parte de la Dirección General del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

## 6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

*Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.*

## 7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10/03/2023 hasta 17/04/2023 | 17/04/2023 | $ 3.630.690 | PAGO DE EDICTOS |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

| Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago | Valor de desembolsos según minuta contractual (A) | Valor pagado o desembolsado (B) | Diferencia (A-B) | Fecha y número de la orden de pago correspondiente | Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 85523 | N/A | $ 3.630.690 | N/A | 111287223 24/04/2023 | N/A |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTALES | | | | | |

## 9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

## 10. Reintegros efectuados (si aplica)

| Fecha reintegro | Valor reintegro | Comprobante reintegro | Concepto reintegro |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

| Concepto | | Valor |
|---|---|---|
| Valor Inicial del convenio o contrato | Aporte inicial en dinero por EL ICBF | $ 15.998.000 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | $ 15.998.000 |
| Valor adiciones | Adición aporte ICBF | |
| | Adición aporte CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| Valor disminuciones | Disminuciones aporte ICBF | |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| Valor total del convenio o contrato | Aporte dinero por EL ICBF | |
| | Aporte en especie por EL ICBF | |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | $ 15.998.000 |
| Valor total pagado por el ICBF | | $ 3.630.690 |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | $ 3.630.690 |
| Recursos reintegrados al ICBF | | |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | | |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | | |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | | |
| Saldo Pendiente por Pagar | | $ 12.367.310 |
| Saldo pendiente por liberar ** | | |

** Para el informe final,I debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciere que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta 24/04/2023



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## 12. Garantías

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | SEGUROS MUNDIAL | CMZ-100002031 | 10/03/2023 | 22/06/2024 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | 10/03/2023 | 22/06/2024 |
| | | | | |
| | | | | |

***Nota:*** *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

## 13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

| Tipo de Sanción (seleccionar con una x) | | | Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual. | Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso ( si aplica ) | Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual. | Valor de la sanción impuesta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | | | | | | |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | Total | | | | | |
| | Parcial | | | | | |
| Caducidad (art. 14, 18 Ley 1150 de 2007) | | | | | | |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|
| CALIDAD | SI | POLIZAS CONTRACTUALES | NINGUNA |
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | SI | CERTIFICACIONES REVISOR FISCAL CONTRACTUALES | NINGUNA |
| AMBIENTAL | N/A | N/A | NINGUNA |
| SEGURIDAD DE LA INFORMACION | SI | FORMATOS DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADOS ETAPA CONTARCTUAL Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION | NINGUNA |
| **Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y** | **Observaciones (iv)** |
| • Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF | SI | ACEPTACION FICHA TECNICA | NINGUNA |
| • Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de los servicios prestados y bienes entregados, por el término previsto en el presente contrato | SI | SI APLICA EN CASO DE SOLICITAR LAS GARANTIAS (CARPETA CONTRACTUAL ) | NINGUNA |
| • Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables | SI | SI APLICA EN CASO DE SOLICITAR LAS GARANTIAS (CARPETA CONTRACTUAL ) | NINGUNA |
| • Constituir las Garantías establecidas en el presente documento | SI | CARPETA CONTRACTUAL | NINGUNA |
| • Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades salvo requerimiento expreso de autoridad competente | N/A | N/A | NINGUNA |
| • Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF, a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones | SI | CARPETA CONTRACTUAL | NINGUNA |
| • Presentar los recibos de pago al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos laborales) y parafiscales (Caja de Compensación, SENA, ICBF), cuando haya lugar a ellos para cada uno de los respectivos desembolsos | SI | CARPETA CONTRACTUAL , CUENTAS DE COBRO | NINGUNA |
| • Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole | SI | EDICTOS PUBLICADOS | NINGUNA |
| • Es responsabilidad del contratista garantizar las condiciones de seguridad de su personal, así como los equipos propios o de la empresa, para esto deberá disponer de procedimientos estandarizados para las actividades objeto del contrato | SI | ACEPTACION FICHA TECNICA | NINGUNA |
| • El contratista de acuerdo con la actividad desarrollada debe establecer el análisis de los aspectos e impactos ambientales asociados al contrato que vaya a ejecutar, establecer las acciones tendientes a reducir, mitigar y corregir los impactos ambientales significativos | SI | ACEPTACION FICHA TECNICA | NINGUNA |
| • El contratista debe garantizar los procesos adecuados para la protección y confidencialidad de la información suministrada por los beneficiarios | SI | ANEXOS DE CONFIDENCIALIDAD PRESENTADOS CON LA OFERTA | NINGUNA |
| **Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 Realizar la publicación avisos solicitados en medios masivos de comunicación, como radio, periódicos de amplia circulación nacional, entre otros, en las fechas que se establezcan y con las características requeridas, previa autorización del supervisor del contrato, remitiendo un ejemplar por cada publicación, para de esta forma certificar la publicación ante la Coordinadora del Grupo Jurídico del ICBF Regional Arauca | SI | SOLICITUD DE EDICTOS CONTRACTUALES | NINGUNA |
| 2 Realizar la publicación solicitadas en forma oportuna, una vez sea enviado por el Supervisor del contrato el oficio con el cual se comunica el texto que se necesita sea publicado (Termino de 5 días para publicar y entregar certificación de la misma). | SI | SOPORTES EDICTOS | NINGUNA |
| 3 Disponer de recurso humano calificado, maquinaria, equipo y herramientas suficientes y necesarias para la prestación del servicio | SI | ACEPTACION FICHA DE CONDICIONES TECNICAS | NINGUNA |
| 4 Realizar entrega de ejemplares del periódico de acuerdo al número de publicaciones, con el fin de soportar los expedientes de los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos, procesos civiles en juzgados de familia o trámites internacionales, adelantados por las Defensorías de familia de los Centros Zonales de la Sede Regional y Grupo Jurídico regional | SI | CORRESOS SOPORTES DE EDCITOS | NINGUNA |
| 5 Mantener precios ofrecidos de acuerdo a la cotización, durante el plazo de ejecución del contrato | SI | FACTURACION CONTRACTUAL | NINGUNA |
| 6 Presentar oportunamente la factura, para efectos de expedición de certificación por parte del Supervisor del contrato sobre su correcta ejecución | SI | FACTURACION CONTRACTUAL | NINGUNA |
| 7 El contratista ejecutará el objeto del contrato bajo su entera responsabilidad y no existirá entre el personal que contrate y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ninguna relación laboral | SI | ACEPTACION FICHA DE CONDICIONES TECNICAS | NINGUNA |
| 8 Presentar junto con la factura, la certificación de cumplimiento de pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales (Artículo 50 Ley 789/2.002) | SI | CERTIFICACION REVISOR FISCAL | NINGUNA |

*(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo*

*(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

*(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

*(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relsicionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

## 15. Seguimiento a matriz de riesgos

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio? | SÍ | X | NO | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | | NO | X |
| Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: | | | | |
| Observaciones adicionales: | | | | |

*Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la **Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

**16. Certificación**

**El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.**

**Fecha emisión de Informe** 24/04/2023

Firma

**Nombre Supervisor / María Lola Hernandez Calderon**

**Cargo Supervisor**

Firma

**Nombre Legalizador de cuentas / Yofre Andres Rincon**

**Cargo Legalizador de cuentas**

Firma

**Nombre Revisor Técnico / Yofre Andres Rincon**

**Cargo Revisor Técnico**

Firma

**Nombre otro revisor**

**Cargo otro revisor**

*Nota Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.*