Yo, **ELKA JUDITH COBO CAMPO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**FUNDACIÓN FUNDALIANZA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**819005064-5**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44003272022	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	diciembre (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 28 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	19 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	2 (día) mayo (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	12
VALOR A PAGAR	$ 123.236.544,00	EN LETRAS	CIENTO VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/cte		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA	523	27	(C-4102-1500-12-0-4102016-02)	101	A-02-02-02-009-003-03	$ 123.236.544,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	77700002792	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR (O LA EAS) FUNDACIÓN FUNDALIANZA DIO CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO 327 del 21/12/2022. LOS SOPORTES Y LA INFORMACION REFERENTE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y REPOSA EN LA REGIONAL.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 123.236.544,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 123.236.544,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 123.236.544,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ELKA JUDITH COBO CAMPO	COORDINADORA GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA	LA GUAJIRA	ASISTENCIA TÉCNICA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CRISTIAN AYALA	PROFESIONAL FINANCIERO	LA GUAJIRA	ASISTENCIA TÉCNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
CRISTIAN AYALA	ASISTENCIA TÉCNICA		03/05/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Barranquilla, marzo 30 de 2023 cuenta de cobro No. 30-03-23-01

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A

FUNDACION FUNDALIANZA
NIT. 819.005.064-5

La suma de **CIENTO VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M.L. ($123.236.544,oo)**

POR CONCEPTO DE:

Desembolso correspondiente al mes de marzo de 2023 del valor del contrato de aporte No. 327 de 2022 modalidad Unidad de Búsqueda Activa; celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF y FUNDACIÓN FUNDALIANZA.

Concepto	Valor
Mensualidad marzo de 2023	$123.236.544
Total	**$123.236.544**

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorro No. 77700002792 Bancolombia a nombre de Fundación Fundalianza.

Atentamente,

FABIAN DAZA ARIZA
Director Ejecutivo

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DEL REVISOR FISCAL DE FUNDALIANZA

Yo, **EDWIN LUBO PINEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 84.034.386, T.P. No. 50629-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **FUNDACION FUNDALIANZA** identificada con Nit. 819.005.064-5,certifico que durante los últimos seis (6) meses calendarios legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la ley 1562 de 2012.

Dada en La ciudad de Barranquilla, a los cinco (05) días del mes de abril del año 2023.

Atentamente

EDWIN LUBO P.

EDWIN LUBO PINEDO
Revisor Fiscal
T.P. No. 50629-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 84.034.386
LUBO PINEDO
EDWIN SEPTIMIO
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1970
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81
ESTATURA
AB+
G.S. RH
M
SEXO
21-FEB-1989 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0300100-00157096-M-0084034386-20090521
0011628340A 1
3290019780



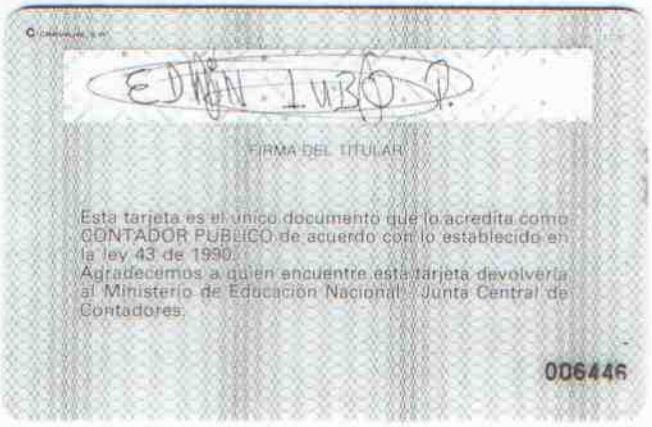
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

50629-T

EDWIN SEPTIMIO
LUBO PINEDO
C.C. 8483439[illegible]
RESOLUCION INSCRIPCION 139 FECHA 12/12/96
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Presidente

00059498



EDWIN LUBO P.

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional. Junta Central de Contadores.

006446

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A8691727C8C90A8C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN SEPTIMIO LUBO PINEDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 84034386 de RIOHACHA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 50629-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14845308655

(415)7707212489984(8020) 000001484530865 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION FUNDALIANZA

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FUNDALIANZA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER

42. Correo electrónico fdaza@fundalianza.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 6 0 2 9 9 4	6 0 5 3 8 5 9 8 7 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 7 0 1 2 2	7 0 2 0	2 0 1 6 0 4 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	8	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5											

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 08 / 12 : 52: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845308655

(415)7707212489984(8020) **000001484530865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	7	2 6
73. Fecha	2 0 0 6 0 9 0 5	2 0 1 5 0 9 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 1 2 2	2 0 1 5 1 0 1 6
77. No. Matrícula mercantil	8 4 6 3	8 4 6 3
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 0 9 0 5
81. Hasta	2 5 0 5 0 6 1 5

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 1 1 1 7		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845308655

(415)7707212489984(8020) **000001484530865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 0 1 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 2 1 2 9 5 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DAZA	ARIZA	FABIAN	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 7 1 0 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 6 6 7 1 9 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	GUTIERREZ	RUBIELA	RUBINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845308655

(415)7707212489984(8020) **000001484530865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 2 1 2 9 5 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAZA	ARIZA	FABIAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 4 5 5 5 4 0 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	MARTINEZ	ANA	SOFIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 6 6 7 1 9 9 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	GUTIERREZ	RUBIELA	RUBINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 6 4 6 9 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAZA	ARIZA	ANA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 6 3 8 9 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAZA	ARIZA	ORIETTA	CECILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845308655

(415)7707212489984(8020) **000001484530865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 7 0 1 1 7 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARIZA	DE DAZA	BETTY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 6 6 6 3 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DAZA	ARIZA	MARTHA	LUZ

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 4 2 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14845308655

(415)7707212489984(8020) **000001484530865 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 9 0 0 5 0 6 4	5	Impuestos de Barranquilla 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 3 4 3 8 6		5 0 6 2 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LUBO	PINEDO	EDWIN	SEPTIMIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 8 0 6 2 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 327 DE 2022

INFORME PERIODICO

1. Datos generales

Período del informe	1/03/2023 - 30/03/2023	Número de contrato/convenio:	44003272022
Tipo de contrato/convenio	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio:	21/12/2022
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 1.488.976.369	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	19/11/2023

Objeto: DESARROLLAR ACCIONES QUE PERMITAN FORTALECER LA IDENTIFICACIÓN, CAPTACIÓN Y GESTIONAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, ASÍ COMO DE MUJERES GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, EN ZONAS RURALES Y RURALES DISPERSAS.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	ELKA COBO - SUPERVISORA DEL CONTRATO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	ELKA COBO - SUPERVISORA DEL CONTRATO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	ELKA COBO - SUPERVISORA DEL CONTRATO	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	27/12/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	ELKA COBO - SUPERVISORA DEL CONTRATO	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:	FUNDACIÓN FUNDALIANZA	Cédula o NIT:	819.005.064-5
Dirección:	Calle 77 b # 57 103	Correo electrónico:	fdaza@fundalianza.org
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	FABIAN DAZA	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	FABIAN DAZA
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:	27/12/2022	Hasta cuándo:	19/11/2023
Fecha aprobación pólizas:	27/12/2022	Fecha expedición R.P.:	14/09/2022
Fecha acta de inicio:	27/12/2022	Fecha inicio del contrato/convenio:	27/12/2022
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	**$**	**1.589.913.409**
Aporte ICBF	$	1.357.739.888
Aporte Contratista (si aplica)	$	232.173.521

No. de CDP: 2022	53522	Fecha CDP:	2/12/2022	Valor de CDP:	$	113.349.424
No. de RP: 2022	319722	Fecha RP:	23/12/2022	Valor de RP:	$	113.349.424

(+) ADICIONES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

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 presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: Los valores disminuidos corresponden al concepto de inejecuciones durante la vigencia del contrato.

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP: _____ Valor CDP disminución : _____
No. de RP disminución : _____ Fecha RP: _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 1.589.913.409

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago: Los aportes del presente contrato se realizarán en mensualidades vencidas, previa entrega de los informes y soportes estipulados en el Anexo 1 Funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa del Lineamiento Técnico Administrativo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición, en el cual se prueba la atención de las niñas y los niños y la certificación del supervisor del ICBF. PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos se realizarán dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura -la cual deberá presentarse por El Contratista dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, y la certificación de cumplimiento. Adicionalmente, El Contratista deberá presentar a) Soporte de diligenciamiento de la información del 100% de los niños y mujeres gestantes a quienes se les realizó tamizaje nutricional, completa y con calidad, con su respectiva georreferenciación; b) Soporte de focalización de usuarios; c) Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes; d) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición o a los servicios de primera infancia; e) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; f) Certificación del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El Contratista para la modalidad, del pago de su seguridad social en salud, pensiones y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; h) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; i) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El Contratista de acuerdo con lo establecido anexo donde se describe el funcionamiento del servicio; j) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del Contratista y con constancia de pago en la Entidad Bancaria. PARÁGRAFO TERCERO: 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 este 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. PARÁGRAFO CUARTO: Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del ICBF.

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
DICIEMBRE	**27/02/2023**	**$ 12.412.384**	
ENERO	**13/03/2023**	**$ 109.851.233**	
FEBRERO	**22/03/2023**	**$ 116.740.419**	

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)
1						

2					
3					
4					
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	$ 1.357.739.888
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 232.173.521
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	$ 1.589.913.409
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	$ 1.357.739.888
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 232.173.521
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 1.589.913.409
Valor total pagado por el ICBF		$ -
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ -
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		NA
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ 232.173.521
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		$ -
Saldo pendiente por liberar **		**$ 1.357.739.888**

** Para el informe fina,l 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 Finaciera que avale dichas consignaciones.*

***** El saldo pendiente por liberar corresponde al saldo de inejecuciones presentadas durante el tiempo de ejecucion adicionado y/o prorrogado. Debido a que el contrato termino en la vigencia 2022, a la fecha este saldo se encuentra como reserva presupuestal.***

Fecha estado de cuenta 15/08/2023

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia Inicial			
			Desde	Hasta		
CUMPLIMIENTO	**SEGUROS DEL ESTADO SA**	**85-40-101054501**	**26/12/2022**	**22/05/2023**		
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			**26/12/2022**	**22/11/2026**		
CALIDAD DEL SERVICIO			**26/12/2022**	**22/05/2023**		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		**85-40-101054501**	**26/12/2022**	**22/11/2023**		

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

QUINTA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1.Cumplir con el objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la totalidad de los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad dispuestas en la página web	**SI**	INFORMES Y ACTAS DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN	
2.Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas y mujeres gestantes atendidas.	**SI**	INFORMES TÉCNICOS	
3.Guardar absoluta reserva y confidencialidad sobre la información y los documentos del ICBF de los cuales tenga conocimiento o tenga acceso en virtud o con ocasión del presente contrato.	**SI**	CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES	
4.Mantener actualizado y disponible en el expediente contractual la información técnica, administrativa, financiera y jurídica relacionada con la ejecución del contrato de aporte.	**SI**	INFORMES TÉCNICOS Y FINANCIEROS	
5.Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO	
6.Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN EN OFICINA	
7.Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridas y los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos	**SI**	CERTIFICADOS DE LEGALIZACIÓN DE CUENTAS	
8.Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	**SI**	INFORMES FINANCIEROS	
9.Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato.	**SI**	INFORMES FINANCIEROS	
10.Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de sus obligaciones contractuales.	**SI**	FORMATOS F3	
11.Solicitar autorización, de manera previa y por escrito, al supervisor del contrato para que se permita el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de personal que no hagan parte de la normal ejecución del contrato.	**NA**	NA	
12.Asumir un buen trato con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	NA	
13.Enviar en medio magnético y físico, según corresponda, a los supervisores del contrato, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo de ejecución del mismo, todos los soportes de las actividades realizadas en el marco	**SI**	INFORMES TÉCNICOS Y FINANCIEROS	
14.Garantizar la gratuidad de la atención de los beneficiarios en la modalidad.	**SI**	INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN EN CAMPO	
15.En los eventos de suspensión o interrupción unilateral del servicio, imputable al Contratista este deberá dar las explicaciones soportadas, sobre la suspensión o interrupción del servicio. El contratista contará con un plazo de un (1) día hábil para	**SI**	ACTAS Y CORREOS	
16.Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuno cumplimiento.	**SI**	ACTAS, CORREOS E INFORMES DE EJECUCIÓN	
CLÁUSULA 6. OBLIGACIONES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
I.SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:			
1.Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	**SI**	DOCUMENTOS CONTRACTUALES	
2. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	**SI**	PLAN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO	

3. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**SI**	ACTA SOCIALIZACIÓN UBAs	
4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	**SI**	ACTAS DE ENTREGA DOTACIONES	
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	**SI**	HOJAS DE VIDA TALENTO HUMANO	
6. Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	**N/A**	N/A	
7. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
II.GESTIÓN DE CALIDAD			
1. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	**SI**	ACTA DE COMITÉ	
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividadinterna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	**SI**	ACTA DE SOCIALIZACIÓN CON UBAs	
3. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
4. Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	**N/A**		
5. Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
6. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
III.SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			
1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD	
3. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	**N/A**		
4.Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	**N/A**		

IV.OBLIGACIONES DEL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
3.Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	**NA**	NA	
4. Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**	INFORMES TECNICOS ACTAS TECNICAS	
5.Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato.	**NA**	NA	
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 identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de gestión para la atención de los niños y las niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, población objeto de cada Unidad de Búsqueda Activa.	**SI**	OFICIOS REMISORIOS A ENTIDADES DEL SNBF	
2. Articular la operación de las Unidades de Búsqueda Activa con las instituciones que conforman el SNBF y con autoridades tradicionales e instituciones privadas, que tengan corresponsabilidad en la atención a la primera infancia.	**SI**	APLICATIVO CUENTAME	
3. Garantizar los instrumentos necesarios y el recurso humano, para el manejo, registro, reporte en el Sistema de Información Misional "SIM" o el que el ICBF disponga de la información de las niñas y los niños atendidos.	**SI**	FORMATOS DE FOCALIACIÓN	
4.Cumplir las orientaciones que sean definidas por el ICBF en relación con estrategias de fortalecimiento interinstitucional y/o intersectorial para el mejoramiento de las condiciones nutricionales de los niños, niñas y mujeres gestantes, población objeto de cada Unidad de Búsqueda Activa.	**SI**	ACTAS E INFORMES	
5. Hacer llegar al supervisor del contrato durante los primeros 10 días posterior al cumplimiento del plazo de ejecución, en medio magnético, los formatos definidos en el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa.	**SI**	OFICIOS REMISORIOS Y ACTAS	
6. Realizar las acciones para contribuir a la garantía de derechos de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional en especial las siguientes: a). Verificar que los beneficiarios cuenten con su documento de identidad y en los casos que no se tenga, promover lo necesario para su consecución. b) Verificar la afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social en Salud de los beneficiarios atendidos, o en su defecto promover las acciones para conseguirla. c). Verificar el esquema de vacunación completo o en su defecto promover acciones para el cumplimiento del mismo d). Verificar la asistencia a las consultas de valoración integral a la primera infancia de salud o controles prenatales requeridos, o en su defecto promover acciones para su vinculación y asistencia a estos programas.	**SI**	OFICIOS REMISORIOS Y ACTAS	
7. Informar a la entidad competente en el momento en que sean identificadas, las situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física, emocional y mental de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, activando la ruta de remisión establecida para tal fin, en el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa.	**SI**	OFICIOS DE REMISIÓN A ENTIDADES DEL SNBF	
8. Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la operación de las unidades, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.	**SI**	CORREOS U OFICIOS	

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

9. Generar e implementar durante la ejecución del contrato las acciones preventivas y recomendaciones a partir de los resultados del seguimiento y supervisión, efectuado al Contratista.	**SI**	ACTA	
10. Promover el desarrollo de las acciones de prevención de la desnutrición aguda y promoción de la salud y efectuar aquellas propias del cuidado de las niñas, niños y de la mujer gestante.	**SI**	FORMATOS DE FOCALIACIÓN	
11. Realizar la toma de medidas antropométricas, emitir el diagnóstico nutricional de cada niño y niña o mujer gestante y registrar los datos en el Formato de Focalización de las Unidades de Búsqueda Activa (digital), acorde a lo estipulado en el Anexo 1 Funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa del Lineamiento Técnico Administrativo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición. En aquellos casos en los que se detecte Desnutrición Aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Ruta de Operación Unidades de Búsqueda Activa.	**SI**	OFICIO INFORME	
12. Realizar, a través del talento humano contratado, la coordinación interinstitucional para el proceso de gestión para la atención de la población objeto de las Unidades de Búsqueda Activa.	**N/A**	NA	
12.1. En caso de presentarse casos de muerte de niños y niñas con desnutrición aguda o asociada a ella, durante la operación de las Unidad de Búsqueda Activa, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera prioritaria y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso presentado, conforme a lo establecido en el Anexo 1: Funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa del Lineamiento Técnico Administrativo Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición.	**SI**	OFICIOS REMISORIOS	
13. Coordinar con las instituciones de salud local y administración municipal, acciones de evaluación, tratamiento clínico y ambulatorio y seguimiento al proceso de recuperación nutricional de los niños y niñas con desnutrición y riesgo y mujeres gestantes con bajo peso, efectuando remisión y contra remisión en los casos que se requieran.	**SI**	OFICIOS REMISORIOS	
14. Articular las acciones que contemple las Unidades de Búsqueda Activa con el Centro Zonal del ICBF respectivo, con el propósito de brindar a la población objeto todos los servicios que allí se consideren necesarios.	**SI**	FORMATO DE FOCALIZACIÓN	
15. Dar estricto cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas por el Gobierno Nacional para atender y mitigar los efectos de la declaratoria de emergencia sanitaria por el COVID-19, y los lineamientos internos definidos por el ICBF.	**NA**	NA	
16.REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN. Realizar valoración del estado nutricional de los usuarios atendidos en el servicio, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo el diagnóstico nutricional de cada beneficiario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF y de acuerdo con lo estipulado en el anexo técnico Funcionamiento de Unidades de Búsqueda Activa, que hace parte del lineamiento técnico administrativo de la estrategia de atención y prevención de la	**SI**	FORMATOS DE FOCALIZACIÓN	
15.1Registrar con calidad del 100% los datos geográficos en el Formato de Focalización digitalizado y sistema de información definido por el ICBF, correspondientes al 100% de las ubicaciones de la población objeto de las Unidades de Búsqueda Activa, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste) E (Este), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF.	**SI**	FORMATOS F3	
15.2. Garantizar que la información registrada en el sistema de información definido por el ICBF sea veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, para lo cual EL CONTRATISTA deberá diligenciar y firmar un Compromiso de Confidencialidad y no divulgación de la información en el momento de la firma del contrato.	**SI**	FORMATOS F3	
17. SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN. Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. Responder al ICBF, ante las siguientes situaciones:	**SI**	ACTAS	
17.1. Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF.	**N/A**	NA	
17.2. Dar cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del manual operativo, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF.	**N/A**	NA	
17.3. Cumplir con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Subproyecto Atención y Prevención de la Desnutrición y el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa.	**SI**	INFORMES TECNICOS	

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

17.4. Firmar las actas de visitas de auditorías de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del anexo de funcionamiento y demás que surjan de actividades de vigilancia y control del ICBF.	**N/A**	NA	
17.5. Permitir el ingreso y permanencia de los profesionales del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de auditoría de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del anexo de funcionamiento y las que surjan de otras actividades de vigilancia y control del ICBF.	**N/A**	NA	
17.6. Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento.	**N/A**	NA	
17.7. Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal del Contratista, o su delegado, (éste último, mediante poder escrito que indique que se encuentra facultado para la toma de decisiones que se den en el marco del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	**SI**	ACTAS DE COMITÉ TÉCNICO	
17.8. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.	**N/A**	NA	
18. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS. Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y por EL CONTRATISTA, como contrapartida, sean utilizados ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF.	**SI**	INFORMES FINANCIEROS	
18.1. Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La EAS se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros o corriente de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la EAS presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo a lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO 2. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado “cuenta maestra”, será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO 3. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra, tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar..	**SI**	INFORMES FINANCIEROS	

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

18.2. Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	**SI**	CUENTA BANCARIA, INFORMES FINANCIEROS	
19. TALENTO HUMANO. Poner a disposición y mantener durante la ejecución del contrato, el talento humano requerido para la ejecución de las actividades que se derivan del presente contrato, de acuerdo con los perfiles de formación y experiencia definidos en el anexo funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa. EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta las notas establecidas en el anexo funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa para la contratación de talento humano donde se atienda desde la diversidad con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para la atención del servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por la Dirección Misional previa propuesta y análisis del Comité Técnico.	**SI**	ACTA DE COMITÉ INICIAL	
19.1. Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal para la ejecución del presente contrato y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del contrato.	**SI**	INFORMES FINANCIEROS, CERTIFICACIONES PAGO DE TH	
20. DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO. Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente contrato con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definido por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas.	**SI**	INFORMES Y CORREOS ELECTRONICOS	
20.1. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	**SI**	INFORMES TECNICOS Y FINANCIEROS	
20.2. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF; es decir, velar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato y restituir los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del contrato.	**SI**	INFORMES TECNICOS Y FINANCIEROS	
20.3. Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	**SI**	INFORMES TECNICOS Y FINANCIEROS	
20.4. Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes dos maneras: i) bienes adquiridos con recursos del ICBF; y ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por EL CONTRATISTA). En todo caso el supervisor del contrato deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en anexo funcionamiento de las Unidades de Búsqueda Activa.	**SI**	INFORMES TECNICOS	

(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.*

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

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada 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 31/01/2023

Firma

ELKA COBO

Supervisora del Contrato

MARIA PAULA VARGAS

Enlace Tecnico GAT Nutricion

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

CRISTIAN CAMILO AYALA SANCHEZ

Enlace Administrativo y Financiero

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

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