AUTORIZACION DE PAGO

Celmira Alexandra Iguaran Quijada <Celmira.Iguaran@icbf.gov.co>

Mié 25/10/2023 10:40

Para:Ibeth Maria Gomez Castrillon <Ibeth.Castrillon@icbf.gov.co>
CC:Boris Alberto Calderon Barranco <Boris.Calderon@icbf.gov.co>

Buenos días
Estimada Ibeth
Por este medio autorizó pago de los desembolsos correspondientes de los meses de septiembre y octubre de los contratos de aporte relacionados en la tabla luego de cumplir con los requisitos en el secop II y el sharepoint

No Contrato	Valor Desembolso	Periodo	Observaciones
44001722023	$ 433.340.826,00	Octubre	Pago recurso octubre y reinversión inejecuciones
44002262023	$ 79.445.979,00	Septiembre- Octubre	Reinversión inejecuciones
44002272023	$ 19.670.313,00	Septiembre- Octubre	Reinversión inejecuciones
44002222023	$ 367.886.092,00	Octubre	Pago recurso octubre
44003312022	$ 164.926.498,00	Septiembre	Pago recurso septiembre

QUEDO ATENTO A LAS OBSERVACIONES

CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA
Profesional Universitario
Centro Zonal N°6 Nazareth
ICBF Sede Regional La Guajira
Nazareth – Uribia (Alta Guajira)
Teléfono: 605 7272485 Ext. 556004
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

APPROVAL AREA

This document was approved.

Approval Workflow Round 1

SHOW DETAILS

Approval Workflow Round 2

SHOW DETAILS

1 General Information
2 Conditions
3 Catalog
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Contract document uploaded successfully.

Cancel | Evaluate Supplier | Print | Make Modification | Previous Step

Contract Execution

○ Percentage ○ ItemReception

Contract document uploaded successfully.

Contract Invoice

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Net Value	Invoice Total Value	Value to Pay
No items found...						

Delivery and Payments Balance

		% of contract value	% of advanced value
Total Contract Value:	2.475.579.849,00 COP	-	-
Advanced Payment Value:	0,00 COP	0%	-
Delivered Value:	0,00 COP	0%	-
Invoiced Value:	0,00 COP	0%	-
Accepted Value:	0,00 COP	0%	-
Paid Value:	0,00 COP	0%	-
Total Amortized Value:	0,00 COP	0%	0%
Total Pending Amortization Value:	0,00 COP	0%	0%
Total Pending Payment Value:	2.475.579.849,00 COP	100%	-
Total Pending Reception/Execution Value:	2.475.579.849,00 COP	100%	-

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by	
☐	ACTA_INICIO_44003312022.pdf	ACTA_INICIO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_1_CONTRATO_44003312022_ALISTAMIENTO.pdf	INFORME_PAGO_1_CONTRATO_44003312022_ALISTAMIENTO.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_2_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_2_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_3_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_3_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_4_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_4_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_5_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_5_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_6_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_6_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_7_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_7_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
	INFORME_PAGO_8_CONTRATO_44003312022.pdf (Archived)	INFORME_PAGO_8_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_8_CONTRATO_44003312022_.pdf	INFORME_PAGO_8_CONTRATO_44003312022_.pdf	Buyer	downloa
☐	MEMORANDO DE SUPERVISION CTOS NAZARETH.pdf	MEMORANDO DE SUPERVISION CTOS NAZARETH.pdf	Buyer	downloa
☐	MEMORANDO DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 44003312022.pdf	MEMORANDO DESIGNACION DE SUPERVISION CONTRATO 44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	RP CONTRATO 44003312022.pdf	RP CONTRATO 44003312022.pdf	Buyer	downloa

☐	RP VF CONTRATO 44003312022.pdf	RP VF CONTRATO 44003312022.pdf	Buyer	downloa
☐	INFORME_PAGO_9_CONTRATO_44003312022.pdf	INFORME_PAGO_9_CONTRATO_44003312022.pdf	Buyer	downloa

Remove selected

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Contract document uploaded successfully.

Yo, **CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA**
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	NU3				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900067105-8		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44003312022	FECHA SUSCRIPCIÓN	23 (día) diciembre (mes) 2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	HASTA	27 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	24 (día) octubre (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	10 DE 11
VALOR A PAGAR	$ 164.926.498,00	EN LETRAS	CIENTO SESENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISÉIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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 DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON	823	27	C-4102-1500-12-0-4102016-02	101	A-02-02-02-009-003-03	$ 164.926.498,00

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 S.A	NÚMERO DE CUENTA	77772620228	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Las EAS cumplió con todos los requisitos establecidos para el mes de septiembre 2023 en el contrato de aportes N° 44003312022, información que fue revisada y aprobada por el supervisor del contrato como insumo requerido para el pago correspondiente al decimo (10) desembolso. Esta información reposa en el Centro Zonal Nazareth No 6.

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	$ 164.926.498,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 164.926.498,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 164.926.498,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA	SUPERVISOR(A)	GUAJIRA	CENTRO ZONAL N0. 6 NAZARETH	Iguaran
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
BORIS ALBERTO CALDERON BARRANCO	APOYO FINANCIERO	GUAJIRA	CENTRO ZONAL N0. 6 NAZARETH	Boris Calderón B.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
BORIS ALBERTO CALDERON BARRANCO	CENTRO ZONAL N0. 6 NAZARETH	Boris Calderón B.	24/10/2023

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

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

Barranquilla, 11 de octubre de 2023

CUENTA DE COBRO No 216

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2
AK 68 No. 64 C 75

DEBE A

NU3
NIT: 900.067.105-8

La suma de $164.926.498 (ciento sesenta y cuatro millones novecientos veintiséis mil cuatrocientos noventa y ocho pesos m/cte.)

Por concepto: Ejecución del contrato No. 44003312022 correspondiente al mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,

LAURA MARINA VALDIVIESO CARREÑO
Representante legal

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 11 de octubre de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guajira

Yo, **Mayenis Del Carmen De la Rosa Méndez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.735.822 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto de pago a todo el talento Humano, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución correspondiente al mes de septiembre del año 2023.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de octubre de 2023 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía

Atentamente,

MAYENIS DEL CARMEN DE LA ROSA MÉNDEZ
C.C. No. 22.735.822
T.P. No. 153116 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 11 de octubre de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guajira

Yo, **Mayenis Del Carmen De la Rosa Méndez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.735.822 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución correspondiente al mes de septiembre de 2023.

3. Certifico que nu3 manejo los procedimientos necesarios para verificar el pago de la SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, del personal contratista por orden de servicio o por cuenta de cobro.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de octubre de 2023 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía

Atentamente,

MAYENIS DEL CARMEN DE LA ROSA MÉNDEZ
C.C. No. 22.735.822
T.P. No. 153116 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 11 de octubre de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guajira

Yo, **Mayenis Del Carmen De la Rosa Méndez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.735.822 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. He efectuado los procedimientos de revisión que he considerado pertinentes, de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de septiembre de 2023.

2. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Julio de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de la mencionada obligación de pago.

3. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

4. He verificado el pago de los aportes a los sistemas descritos en el párrafo 1, de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, e informamos que la compañía ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

5. Conforme se ha señalado en el artículo 244 de la ley 1955 de 2017, *los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA*).

6. Con base en lo indicado en el numeral 5 anterior y de conformidad con los plazos establecidos para el pago de aportes de los trabajadores independientes, me permito confirmar que, a la fecha de emisión de este certificado, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, se encuentra corriente con sus obligaciones relacionadas con los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de septiembre de 2023.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de octubre de 2023 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía

Atentamente,

MAYENIS DEL CARMEN DE LA ROSA MÉNDEZ
C.C. No. 22.735.822
T.P. No. 153116 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
22.735.822
NUMERO

DE LA ROSA MENDEZ
APELLIDOS

MAYENIS DEL CARMEN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1982
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAY-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0300100-22132721-F-0022735822-20071002 00468 07276L 02 156180824


78379
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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
153116-T
MAYENIS DEL CARMEN
DE LA ROSA MENDEZ
C.C. 22735822
RESOLUCION INSCRIPCION 283
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 23/09/2010
MAURICIO ESPAÑOL LEON

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

657445FF184A6C9F9

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 **MAYENIS DEL CARMEN DE LA ROSA MENDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 22735822 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 153116-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 1 días del mes de Septiembre 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 14849942933

(415)7707212489984(8020) 000001484994293 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	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
NU3

36. Nombre comercial	37. Sigla
	NU3

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 60 74 35

42. Correo electrónico nu3@nu3.org.co

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

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 6 0 1 2 0	8 2 9 9	2 0 1 4 1 1 1 1					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	0	1	4	3	3	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
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
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	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 - 17 / 14 : 35: 30

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: 14849942933

(415)7707212489984(8020) **000001484994293 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos 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	0 0 0 0 1	2 4
73. Fecha	2 0 0 5 1 0 1 4	2 0 2 0 0 7 0 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 6 0 1 3 0	2 0 2 0 0 8 2 4
77. No. Matrícula mercantil	9 0 0 0 0 0 7 7 0 0	7 7 0 0
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 5 1 0 1 4
81. Hasta	3 0 0 9 1 2 3 1

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 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
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: 14849942933

(415)7707212489984(8020) **000001484994293 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 4 1 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 4 0 8 1 8 8 7 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DURAN	LIZARAZO	CINDY	MARCELA

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 1 9 0 5 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 5 2 3 0 6 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOTO	GOMEZ	IRENE	MASIEL

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

3

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	BALLESTEROS	CHARY	MAR

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: 14849942933

(415)7707212489984(8020) **000001484994293 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	Impuestos de Barranquilla 2	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 3 1 0 6 2 0		COLOMBIA 1 6 9	LERNER	SCHRAER	SAMUEL	RICARDO				2 0 1 6 0 3 1 4	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 2 3 1 1 9 7 3		COLOMBIA 1 6 9	BECERRA	GOMEZ	JOHN	DAVID				2 0 1 8 0 6 2 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	2 2 4 1 9 3 9 7		COLOMBIA 1 6 9	ZYLBERBLUM	RAIS	FRANCIS	SILVIA				2 0 0 5 1 0 1 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	8 6 6 3 6 7 5		COLOMBIA 1 6 9	DE LA ROSA	MANOTAS	MANUEL	JOSE				2 0 1 6 0 3 1 4	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	7 2 0 0 1 7 9 1		COLOMBIA 1 6 9	CERTAIN	ARRAZOLA	ALBERTO	MARIO				2 0 0 5 1 0 1 4	

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: 14849942933

(415)7707212489984(8020) **000001484994293 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	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	3 2 6 4 1 3 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SCHRAER	REMBAUM	MONICA	RAQUEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 1 0 2 2 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OCAMPO	GONZALEZ	BRUNO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 6 2 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 2 4 0 3 1 5 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CERTAIN	DUNCAN	MARIA	DEL SOCORRO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 2 6 5 8 7 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO	GOMEZ	BEATRIZ	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 5 1 0 1 4	

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: 14849942933

(415)7707212489984(8020) **000001484994293 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 7 1 0 5	8	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	2 2 7 3 5 8 2 2		1 5 3 1 1 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
DE LA ROSA	MENDEZ	MAYENIS	DEL CARMEN

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 8 0 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 2 7 4 1 6 0		1 5 3 1 1 8 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MEZA	RESTREPO	JONATAN	

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 8 0 3

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 5 7 0 1 4 6		1 2 7 8 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARAGON	GONZALEZ	AMPARO	ARAMINTA

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 28 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NU3 identificado(a) con NIT 900067105, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	77772620228	2017/02/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 44003312022

INFORME MENSUAL

Período del informe:	SEPTIEMBRE	Número de contrato/convenio:	44003312022
Tipo de contrato/convenio:	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio:	23/12/2022
Valor Inicial del contrato/convenio:	$ 2.475.579.849	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	27/11/2022

Objeto: CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCIÓN DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL BAJO PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA GENERACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	IDELVI SELENA MINDIOLA ARENA COORDINADORA CZ NAZARETH	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA SUPERVISORA CZ NAZARETH
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA COORDINADORA CZ NAZARETH	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	5/07/2023
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	NU3	Cédula o NIT:	900067105
Dirección:	cra 60 N°74-35 Barranquilla	Correo electrónico:	asistente.direccion@nu3.org.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO	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:	27/12/2022	Hasta cuándo:	27/11/2023
Fecha aprobación pólizas:	27/12/2022	Fecha expedición R.P.:	2/12/2022
Fecha acta de inicio:	27/12/2022	Fecha inicio del contrato/convenio:	27/12/2022
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	27/11/2023

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$**	**2.475.579.849,00**
Aporte ICBF	$	2.062.983.207,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	412.596.642,00

No. de CDP:	53622	Fecha CDP:	2/12/2022	Valor de CDP:	$ 178.466.019,00
No. de RP:	320822	Fecha RP:	24/12/2022	Valor de RP:	$ 178.466.019,00
VIGENCIA FUTURA					
No. de CDP:	823	Fecha CDP:	3/01/2023	Valor de CDP:	$ 1.884.517.188,00
No. de RP:	823	Fecha RP:	3/01/2023	Valor de RP:	$ 1.884.517.188,00

(+) 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 presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

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

(-) DISMINUCIONES

Liberacion 1

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____
Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

El valor correspondiente al 2022, previa entrega del informe de las actividades desarrolladas en el periodo y la certificación del supervisor del ICBF.
En el año 2023, los valores se cancelarán en mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de usuarios realmente atendidos, previa entrega de todos los informes y soportes estipulados en el manual operativo, certificado de pago de seguridad social y parafiscales, y la certificación del supervisor del ICBF. El último pago estará sujeto, además, a la presentación de una certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF, por parte del Contratista al supervisor del contrato.
PARÁGRAFO PRIMERO: Lo correspondiente al valor de la reposición de dotación (o dotación inicial) se cancelará en el mes de ejecución de la vigencia 2023 en que sean adquiridos los elementos, según corresponda, de acuerdo con los gastos en que se incurran bajo este concepto (mes vencido) y acorde con la presentación de los respectivos soportes por parte del CONTRATISTA. Exigir a la Entidades Administradoras de Servicios (Operadores) que para cada desembolso se presente el listado completo de los usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, garantizando la coherencia entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras y el sistema de información CUÉNTAME.
El certificado de coberturas que refleje el número de usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, debe guardar unicidad entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión) y el sistema de información CUÉNTAME.
El informe de ejecución financiera para cada desembolso debe reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.
PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información establecido por el ICBF del mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta.
PARÁGRAFO TERCERO: 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,. Adicionalmente, El Contratista deberá presentar para cada pago: a) Soporte de focalización de usuarios; b) relación de usuarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de usuarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo; e) Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes; f) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; g) 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, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; h) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; i) Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; j) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; k) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El Contratista de acuerdo con lo establecido en el manual operativo de la modalidad; l) 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 CUARTO: 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 QUINTO: Para cada pago, la EAS deberá presentar los soportes de la ejecución de la contrapartida, para lo cual debe anexar lo siguiente: (a) aprobación de la ejecución de la contrapartida; (b) avances de ejecución de la contrapartida; (c) soportes financieros de ejecución de la contrapartida. Lo anterior conforme a lo establecido en el acta del primer comité técnico operativo.
PARÁGRAFO SEXTO: 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
1	16/03/2023	$ 177.208.236,00	PRIMER DESEMBOLSO ETAPA ALISTAMIENTO
2	10/03/2023	$ 169.521.110,00	SEGUNDO DESEMBOLSO
3	25/04/2023	$ 161.640.900,00	TERCER DESEMBOLSO
4	25/04/2023	$ 171.939.101,00	CUARTO DESEMBOLSO
5	24/05/2023	$ 171.098.433,00	QUINTO DESEMBOLSO
6	25/06/2023	$ 164.793.418,00	SEXTO DESEMBOLSO
7	14/08/2023	$ 165.417.299,00	SEPTIMO DESEMBOLSO
8	28/08/2023	$ 168.624.193,00	OCTAVO DESEMBOLSO
9	11/10/2023	$ 169.760.046,00	NOVENO DESEMBOLSO
10	24/10/2023	$ 164.926.498,00	DECIMO DESEMBOLSO
11			
12			
TOTALES		$ 1.684.929.234,00	

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	$ 178.466.019,00	$ 177.208.236,00	$ 1.257.783,00	77672623	23/03/2023	
2	$ 171.319.744,36	$ 169.521.110,00	$ 1.798.634,36	77672623	23/03/2023	
3	$ 171.319.744,36	$ 161.640.900,00	$ 9.678.844,36	123072123	28/04/2023	Nota (5): Con el fin de establecer el flujo de pagos mensual, se deberá dividir el valor presentado en la celda "B46" Total Unidad de Servicio entre 11. El valor resultante de esta división corresponderá al valor del flujo de pagos para cada mes entre enero a noviembre 2023. A manera de claridad, en la modalidad de nutrición la canasta de 1.000
4	$ 171.319.744,36	$ 171.939.101,00	-$ 619.356,64	123072223	28/04/2023	
5	$ 171.319.744,36	$ 171.098.433,00	$ 221.311,36	159237923	30/05/2023	
6	$ 171.319.744,36	$ 164.793.418,00	$ 6.526.326,36	199699623	30/06/2023	
7	$ 171.319.744,36	$ 165.417.299,00	$ 5.902.445,36	270271423	15/08/2023	

8	$ 171.319.744,36	$ 168.624.193,00	$ 2.695.551,36		**días para cambiar el mundo es variable por la rotación de beneficiarios que tiene el programa, es por esto, que los desembolsos no van a coincidir con el flujo de pago.**
9	$ 171.319.744,36	$ 169.760.046,00	$ 1.559.698,36		
10	$ 171.319.744,36	$ 164.926.498,00	$ 6.393.246,36		
11	$ 171.319.744,36	$ -	$ 171.319.744,36		
12	$ 171.319.744,36	$ -	$ 171.319.744,36		
TOTALES	$ 2.062.983.207	$ 1.684.929.234,00	$ 378.053.973		

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	$ 2.062.983.207,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ 149.092.098
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 412.596.642,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 2.475.579.849,00
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	$ 2.062.983.207,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 149.092.098
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 412.596.642,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 2.475.579.849,00
Valor total pagado por el ICBF		$ 1.684.929.234,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 1.684.929.234,00
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ 295.769.608,00
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		**$ 342.639.488,73**
Saldo pendiente por liberar **		$ 35.414.484,27

** 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 a recursos no ejecutados por el contratista por concepto inejecuciones por inicio tardío del contrato*

Fecha estado de cuenta 14/08/2023

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	**SURAMERICANA**	**3523241-4**	**23/12/2022**	**23/05/2024**
Calidad del Servicio			**23/12/2022**	**23/11/2026**
Pagos de Salarios y Prestaciones Sociales Legales e Indemnizaciones laborales			**23/12/2022**	**23/05/2024**
Responsabilidad Civil Extraontractual deribada del Cumplimiento			**23/12/2022**	**23/11/2023**

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					

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

Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones	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	informe tecnico	
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	oficinas de la EAS	
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	informe tecnico	
4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus	SI	alistamiento	
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	Hojas de vda	
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	PLAN DE SEGURIDAD EAS	
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	HOJAS DE VIDA	
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna 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	alistamiento	
3. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	BUZON PQRS	
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	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.	N/A	N/A	
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	EQUIPOS ANTROPOMETRICOS DELA EAS Y ELCZ	
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	Oficina EAS	
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	CUENTAME	
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	CONTRATO DE PRSTACION DE SERVICIOS	
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	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	N/A	
IV. 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.	N/A	N/A	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	RFPP	
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..	SI	CONTRATO EAS	
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	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	
5.Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato.	SI	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	
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 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 del ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, las que se expidan con posterioridad, así como sus respectivas actualizaciones, los cuales hacen parte integral del presente contrato y son de obligatorio cumplimiento y conocimiento por parte del CONTRATISTA y el talento humano que éste vincule para la prestación del servicio, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	SI	informe tecnico	

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	F4	
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	CUENTAME	
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	informe tecnico	
5. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Actas	
6. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	carpetas de usuarios	
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 y especificaciones establecidos en el presente contrato y en el Manual Operativo.	SI	Financiero	
8. Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	SI	Financiero	
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	Financiero	
10. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de sus obligaciones contractuales.	SI	informe tecnico	
11. Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga.	SI	SECOP II	
12. 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.	SI	Concertacion	
13. Asumir un buen trato con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	N/A	N/A	
14. Enviar en medio magnético y físico, según corresponda, a los supervisores del contrato, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo de ejecución del mismo, todos los soportes de las actividades realizadas en el marco del contrato, las fuentes de verificación y los formatos definidos en el Manual Operativo, que den cuenta de la atención a la población beneficiaria.	SI	informe tecnico	
15.Garantizar la gratuidad de la atención de los beneficiarios en la modalidad.	SI	informe tecnico y financieros	
16. En los eventos de suspensión o interrupción unilateral del servicio, imputable a Contratista este deberá dar las explicaciones soportadas, sobre la suspensión o interrupción del servicio. El contratista contará con un plazo de 1 día hábil para dar esa explicación al supervisor. Vencido ese plazo, sin obtener respuesta o que la misma no resulte satisfactoria para el supervisor, el ICBF dará aplicación al procedimiento descrito en la cláusula 20 denominada “sanciones por incumplimiento”.	N/A	N/A	
17. Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y qu garanticen su cabal y oportuno cumplimiento.	SI	informe tecnico y financieros	
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. Garantizar todos los recursos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones pactadas.	SI	informe tecnico	
2. Disponer de un espacio físico para la ubicación del equipo de trabajo, de conformidad con lo establecido en el manual operativo; en caso de no contar con este, gestionarlo ante la Entidad Territorial con el apoyo de la Dirección Regional o Centro Zonal de ICBF del área de influencia.	SI	informe tecnico	
3. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los beneficiarios.	SI	Actas	
4. Disponer de un espacio físico para el almacenamiento de los AAVN, de conformidad con lo establecido en la Guía de Almacenamiento en Puntos de Entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional del ICBF, lo cual se verificará por la supervisión del contrato, en la etapa de alistamiento..	SI	BODEGA EAS	
5. Presentar a lsupervisor de contrato durante los cinco (5) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y suscripción del acta de inicio del contrato, las fichas técnicas de los alimentos con los respectivos registros sanitarios, para la revisión y aprobación por parte del supervisor. Así mismo, deberá presentar la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie su respectivo registro sanitario.	SI	Actas	
6. Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano.	SI	Fichas Tecnicas	
7. Brindar atención la población objeto de la modalidad, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición y que EL CONTRATISTA declara conocer, durante el plazo del presente contrato, así: UDS 3 MUNICIPIO DE URIBIA CUPO 450 USUARIO 450	SI	UDS	
8. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE ALISTAMIENTO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo, sus anexos técnicos, operativos y sus actualizaciones.	SI	informe tecnico	

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. Realizar todas las actividades contenidas en la ETAPA DE DESARROLLO, con estricto cumplimiento del Manual Operativo, sus anexos técnicos, operativos y sus actualizaciones, que incluyen las acciones desde los componentes de Fortalecimiento Familiar como Entorno Protector en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Hábitos de Estilo de Vida Saludables, y Complementación alimenta, como ejes de la atención para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición de la población beneficiaria.	SI	informe tecnico	
10. Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.	SI	informe tecnico	
11. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE EGRESO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo, sus anexos técnicos, operativos y sus actualizaciones.	SI	CUENTAME	
12. Coordinar con las modalidades de atención a la Primera Infancia u otra oferta social disponible en el territorio, la remisión de los niños y niñas una vez egresan de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.	SI	informe tecnico	
13. Coordinar con las instituciones de salud local y administración municipal, acciones en detección, evaluación y tratamiento clínico y ambulatorio de los niños y niñas con desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda, mujeres gestantes con bajo peso, efectuando remisión y contra remisión en los casos que se requieran.	SI	OFICIOS	
14. 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 la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.	SI	informes tecnicos	
15. En caso de presentarse casos de muerte de usuarios por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecución de la modalidad, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata 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 y de acuerdo con el formato establecido por el ICBF.	SI	Informe de fallecimiento	
16. Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestación del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.	N/A	N/A	
17. Generar e implementar durante la ejecución del contrato las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento y supervisión, efectuado al Contratista.	SI	REQUERIMIENTOS	
18. Dar estricto cumplimiento a los protocolos establecidos en la Resolución No. 666 del 24 de abril de 2020 del Ministerio de Protección Social modificada por la Resolución No. 223 del 25 de febrero de 2021 o la que se encuentre vigente, por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, y la demás normatividad vigente establecida por las autoridades del orden Nacional, Departamental, Municipal o Institucional (ICBF), sobre el particular.	SI	informes tecnicos	
19. Promover la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en mujeres gestantes, niños y niñas menores de cinco (5) años, atendidos en la modalidad.	SI	CARNE DE VACUNAS DE USUARIOS EN SUS CARPETAS (CZ)	
20. SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN. Realizar valoración, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los beneficiarios atendidos en la modalidad, 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 Manual Operativo. En aquellos casos en los que se detecte desnutrición aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO 1: Cuando por razones ajenas al Contratista no sea posible realizar la toma de seguimiento nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte de dicha situación, previa verificación del supervisor del contrato.	SI	CUENTAME	

21. 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.	SI	ACTAS DE SUPERVISION (SECOP II)	
22. 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	CERTIFICADO DE PAGO	
23. TALENTO HUMANO. Contratar y garantizar, durante la ejecución del contrato, los equipos interdisciplinarios para cada Unidad de Servicio integrados de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo, perfiles que serán de dedicación exclusiva para la ejecución del presente contrato. El Contratista deberá tener en cuenta las notas establecidas en el Manual Operativo 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 previa propuesta y análisis del Comité Técnico Operativo.	SI	HOJAS DE VIDA	
24. 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 FINANCIEROS	
25. RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL -AAVN Y DEL ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO - ALC. 25.1 Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	SIM	
26. COMPRAS LOCALES: Realizar mensualmente compras locales de alimentos, bienes o servicios producidos localmente, como mínimo del 10% del valor ejecutado del contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en la Guía orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales". Se debe registrar la información en el Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento debe ser realizado por mes, adjuntando a cada archivo los soportes de las compras realizadas, en formato digital.	SI	INFORME FINANCIERO	
27. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento o los lineamientos vigentes.	SI	INFORMESTECNICOS.ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	

(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 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		NO	**X**
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 23/11/2023

Firma

CELMIRA ALEXANDRA IGUARAN QUIJADA
COORDINADOR CZ NAZARETH

Firma

BORIS ALBERTO CALDERON BARRANCO
FINANCIERO CZ NAZARETH

Firma

IDELVI SELENA MINDIOLA ARENA
ENLACE DE SUPERVISION

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