**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 9900112 DE 2022**

**INFORME PERIODICO**

## 1. Datos generales

Período del informe : 1 de Noviembre al 30 de Noviembre

Número de contrato/convenio: 99001122022

Tipo de contrato/convenio: contrato de aportes

Fecha suscripción contrato/convenio: 26 de diciembre de 2022

Valor Inicial del contrato/convenio: 604.219.325

Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 30 de diciembre de 2023

Objeto: DESARROLLAR ACCIONES QUE PERMITANN FORTALECER LA IDENTIFICACION, CAPTACION Y GESTIONAR LA ATENCION OPORTUNA DE LOS NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA, ASI COMO MUJERES GESTANTES CON BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONA, EN ZONAS RURALES Y RURALES DISPEPRSAS.

Alcance del objeto (si aplica)

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) | YENNY LILIBETH ROJAS ARANA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | YENNY LILIBETH ROJAS ARANA - PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 16/06/2023 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores **(*)** | | Cargos de otros supervisores | |

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

## 3. Datos contratista

Nombre Contratista: ASOCIACION MUTUAL AVANZAR

Cédula o NIT: 900123224-6

Dirección: CR 1 26 A 24 P 2

Correo electrónico: chocoavanzar@yahoo.com

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA

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:

Fecha expedición R.P.:26/12/2022

Fecha acta de inicio:

Fecha inicio del contrato/convenio: 26/12/2022

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prorroga:

Fecha de terminación: 27/11/2023

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

## 5. Información presupuestal

| | | |
|---|---|---|
| Valor Inicial del contrato/convenio | **$** | **604.219.325** |
| Aporte ICBF | $ | 549.290.296 |
| Aporte Contratista (si aplica) | $ | 54.929.029 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 5322 | Fecha CDP: | 07/12/2022 | Valor de CDP: | $ 44.173.288 |
| No. de RP: | 81022 | Fecha RP: | 26/12/2022 | Valor de RP: | $ 44.173.288 |
| No. de CDP: | 923 | Fecha CDP: | 02/01/2023 | Valor de CDP: | $ 505.117.008 |
| No. de RP: | 923 | Fecha RP: | 02/01/2023 | Valor de RP: | $ 298.068.993 |

### (+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: 27/11/2023 Valor Adición: 46.540.204.7

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP Adición: | 923 | Fecha CDP Adición: | 21/11/2023 | Valor CDP Adición: | 42.309.277 |
| No. de RP Adición: | 923 | Fecha RP Adición: | 01/12/2023 | Valor RP Adición: | 42.309.277 |

Valor adición aporte contratista: 42309277

Fecha aprobación póliza de la adición 4.230.927,70

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

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

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

**(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** _____

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

Forma de Pago:

**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 |
|---|---|---|---|
| del 27 al 31 de diciembre de 2022 | **22/02/2023** | **$ 38.948.655,00** | **pago 1 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 al 31 de enero de 2023 | **22/02/2023** | **$ 46.942.928,00** | **pago 2 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 28 febrero de 2023 | **23/03/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 3 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 31 marzo de 2023 | **24/04/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 4 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 30 abril de 2023 | **24/05/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 5 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 31 mayo de 2023 | **22/06/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 6 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 31 junio de 2023 | **23/07/2023** | **$ 45.498.488,00** | **pago 7 de 12 del contrato de aportes 113** |
| del 01 de 31 julio de 2023 | **19/08/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 8 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 30 Agosto de 2023 | **19/09/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 9 de 12 del contrato de aportes 112** |
| del 01 de 30 Septiembre de 2022 | **23/10/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 10 de 12 del contrato de aportes 111** |
| del 01 de 30 Octubre de 2022 | **22/11/2023** | **$ 45.498.488,00** | **pago 11 de 12 del contrato de aportes 111** |
| del 01 de 30 Octubre de 2023 | **13/12/2023** | **$ 45.498.487,00** | **pago 12 de 13 del contrato de aportes 112** |

**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** | **$ 44.173.288** | **$ 38.948.655** | **$ 5.224.633** | **2023-02-27/49941023** | **Pago 1 de 12, se presenta inejecucion por recursos no ejecutados en la fase de alistamiento** |
| **2** | **$ 50.132.138** | **$ 46.942.928** | **$ 3.189.210** | **2023-02-27/49902333** | **Pago 2 de 12, se presenta inejecucion por recursos no ejecutados en el mes de enero** |
| **3** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-03-29/85301523** | **Pago 3 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de febrero** |
| **4** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-04-26/115620423** | **Pago 4 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de marzo** |
| **5** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-05-31/115620424** | **Pago 5 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de abril** |
| **6** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-06-27/192433723** | **Pago 6 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de mayo** |
| **7** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-07-25/234272723** | **Pago 7 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de junio** |
| **8** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | **2023-08-31/287584523** | **Pago 8 de 12, no se presenta inejecucion en el mes de junio** |
| **9** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | | **pago 9 de 12 del contrato de aportes 112, no se presentan inejecuciones en este periodo** |
| **10** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | | **pago 10 de 12 del contrato de aportes 112, no se presentan inejecuciones en este periodo** |
| **11** | **$ 45.498.487** | **$ 45.498.487** | **$ -** | | **pago 11 de 12 del contrato de aportes 112, no se presentan inejecuciones en este periodo** |
| **12** | **$ 82.583.131** | **$ 45.498.488** | **$ 37.084.643** | | **pago 12 de 13 del contrato de aportes 112, no se presentan inejecuciones en este periodo** |
| **TOTALES** | **$ 586.374.940** | **$ 540.876.454** | **$ 40.273.853** | **$ 45.498.486** | |

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



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 Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| **22/09/2023** | **5.224.633** | **RECURSOS APALANACMIENTO MES DE DIC 2022** |
| | | |
| **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 | $ 549.290.296 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | $ 54.929.029 |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | $ 604.219.325 |
| **Valor adiciones** | Adición aporte ICBF | $ 42.309.277 |
| | Adición aporte CONTRATISTA | $ 4.230.927,7 |
| | **Total** | $ 46.540.204,7 |
| **Valor disminuciones** | Disminuciones aporte ICBF | |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| **Valor total del convenio o contrato** | Aporte dinero por EL ICBF | $ 586.374.940 |
| | Aporte en especie por EL ICBF | |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | $ 59.159.957 |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | $ 645.534.897 |
| Valor total pagado por el ICBF | | $ 540.876.454 |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | $ 540.876.454 |
| Recursos reintegrados al ICBF | | |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | | |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | | |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | | |
| Saldo Pendiente por Pagar | | $ 45.498.486 |
| Saldo pendiente por liberar ** | | $ - |

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

Fecha estado de cuenta _____

## 12. Garantías

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| **CUMPLIMIENTO** | **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** | **530-47-994000038037/530-74-994000015579** | **26/12/2022** | **24/05/2024** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** | | | **26/12/2022** | 27/11/2026 |
| **CALIDAD DE SERVICIO** | | | **26/12/2022** | 24/05/2024 |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** | | | **26/12/2022** | 27/11/2023 |

***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 | Total | | | | | |
| | Parcial | | | | | |
| Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007) | | | | | | |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla conel perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento deobligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **Se cuenta con la designacion de un representante seguridad y salud en el trabajo** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **Se cuenta con la identificacion de peligros y valorcio de riesgos** |
| 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 DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **NINGUNA** |
| Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **NINGUNA** |
| 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 | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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, | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 148 | **NINGUNA** |
| 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) | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **NINGUNA** |
| Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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 | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES ENERO UBICADO EN FOLIO 157 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES MARZO UBICADO EN FOLIO 179 | **NINGUNA** |
| **Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| 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 DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |
| 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. | **N/A** | ____ | **No se han presentado afectaciones en la permanencia a atencion de los usuarios.** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |
| 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 DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |
| Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |
| 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 Lineamiento Técnico. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las legalizaciones de las cuentas de cobros mensualmente** |
| Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las certificaciones de pago mensualmente** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las legalizaciones de las cuentas de cobros mensualmente** |
| Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de sus obligaciones contractuales. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se presentan las evidencias en los informes tecnicos de actividades de los profesionales** |
| 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 | **N/A** | _____ | |
| Asumir un buen trato con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 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 DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se realiza la presentacion de las actividades** |
| Garantizar la gratuidad de la atención de los beneficiarios en la modalidad. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **El servicio se presenta completamente gratis** |
| 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 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** | _____ | **No se han presentado suspensiones** |
| Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuno cumplimiento. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| **Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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, niños y mujeres gestantes atendidas. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se realiza la presentacion de los F3 mensualmente asi como a partir del mes de Agosto se realiza el cargue de la informacion en el aplicativo cuentame** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| Hacer llegar al supervisor del contrato durante los primeros diez (10) días hábiles posterior al cumplimiento del plazo de ejecución, en medio magnético, los formatos definidos en el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| nformar 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, de acuerdo con lo establecido en el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se han realizado las respectivas activaciones de rutas en los casos identificados con desnutricion** |
| 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. | **N/A** | _____ | **No se han presentado durante la ejecucuion de este contrato problemas de orden publico** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Ruta de Operación Unidades de Búsqueda Activa. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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. 12.1. En caso de presentarse casos de muerte de usuarios por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la operación de las Unidad de Búsqueda Activa, 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, 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, y en los formatos establecidos para tal fin por el ICBF. | **N/A** | _____ | **No se han presentado muertes en la ejecucion de este contrato** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se ha realizado el respectivo seguimiento a los casos idenetificados con desnutricion aguda moderada y/o severa** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN. Generar los insumos necesarios de manera oportuna y con calidad del 100% de la información, que será ingresada desde la Dirección de Nutrición en el sistema de información SIM en las condiciones y con la periodicidad establecida en el anexo funcionamiento Unidades de Búsqueda Activa. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Presentacion de los formatos F3 y aplicativo cuentame** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Registrar con calidad del 100% los datos geográficos en el Formato de Focalización digitalizado, 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| Realizar las actualizaciones y modificaciones que haya lugar en el formato de Focalización o el que ICBF disponga, respecto a la información que allí consigne y de acuerdo con los documentos y orientaciones impartidas por el ICBF. 18.1 Satisfacer a cabalidad y en las condiciones e instrumentos que defina el ICBF, los requerimientos de la información asociados a la atención, especialmente a lo referido a la calidad y cantidad de información solicitada | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **Se firma el compromiso de confidencialidad** |
| Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF, a partir de los resultados de la aplicación de los instrumentos de supervisión | **NA** | | **No se han realizado planes de mejora** |
| 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. | **SI** | INSTRUMENTOS DE SUPERVISION CON FECHA DE IMPLEMENTACION DE 17/02/2023 UBICADO EN FOLIO 133, FECHA 26/04/2023 FOLIO 185, FECHA 21/06/2023 FOLIO 217 FECHA 11/08/2023 FOLIO 241 FECHA 10/2023 FOLIO 259, FECHA 15/12/2023 FOLIO 288 | **Se ha evidenciado el cumplimiento de los items** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 | **SI** | INSTRUMENTOS DE SUPERVISION CON FECHA DE IMPLEMENTACION DE 17/02/2023 UBICADO EN FOLIO 133, FECHA 26/04/2023 FOLIO 185, FECHA 21/06/2023 FOLIO 217 FECHA 11/08/2023 FOLIO 241 FECHA 10/2023 FOLIO 259, FECHA 15/12/2023 FOLIO 288 | **NINGUNA** |
| 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 | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | _____ | **No se han presentado requerimeintos en la ejecucuion del contrato** |
| 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<br>del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato | **SI** | ACTAS DE COMITE TECNICO OPERATIVO CON FECHA DE 10/04/2023, 28/06/2023, 29/09/2023, 21/11/2023,22/12/2023 UBICADO EN FOLIO 158,169,225,255,285,294 | |
| 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** | _____ | **No se han presentado situaciones atipicas** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 1. 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 finestablezca el ICBF de acuerdo con 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 | **N/A** | _____ | **No se han realizado reintegros** |
| Garantizar que el concepto de gasto asociado con los costos administrativos de la Unidad de servicio, sea utilizado conforme a las disposiciones que establezca el supervisor del contrato. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 de la Dirección Regional. | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO | **NINGUNA** |
| Realizar el registro y actualización permanente de la información de la totalidad del talento humano contratado, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado | **SI** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |
| 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 o por otro contratista 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** | INFORME TECNICO DE ACTIVIDADES DICIEMBRE- ENERO-FEBRERO-MARZO-ABRIL, MAYO, JUNIO,JULIO, AGOSTO,SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE UBICADO EN FOLIO 148,157,168,179,200,216,236,249,250,258,267,293 | **NINGUNA** |

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

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

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

***(iv)*** *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante 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 | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | | NO | |
| 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** 13/12/2023

Firma YENNY LILIBETH ROJAS ARANA

**Nombre Supervisor: Yenny Lilibeth Rojas Arana**

**Cargo Supervisor: Profesional Universitario**

Firma Paula Andrea Jimenez Lopez

**Nombre Legalizador de cuentas: Paula Andrea Jimenez Lopez**

**Cargo Legalizador de cuentas: Apoyo a la supervision**

Firma

**Nombre Revisor Técnico**

**Cargo Revisor Técnico**

Firma

**Nombre otro revisor**

**Cargo otro revisor**

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