**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 95000852023 DE 2023**

**INFORME PERIODICO N° 2**

## 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | Noviembre y Diciembre 2023 | Número de contrato/convenio: 95000852023 | |
| Tipo de contrato/convenio | Aceptacion de Oferta | Fecha suscripción contrato/convenio: 13/09/2023 | |
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 4.315.000 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 09/08/2023 al 31/12/2023 | |

Objeto: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE BONOS REDIMIBLES DE DOTACIÓN DE CALZADO Y VESTIDO DE LABOR PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE

Alcance del objeto (si aplica)

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | Luz Dary Montaña Escarraga | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) | Luz Dary Montaña Escarraga |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | Luz Dary Montaña Escarraga | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 24/08/2023 |
| 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: | INVERSIONES M&R SAS ZOMAC | Cédula o NIT: | 901401788-4 |
| Dirección: | Calle 8 No. 22-105 Barrio El Centro | Correo electrónico: | inversionesmr.sas@hotmail.com |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | YUDI KATHERINE MONROY LOZANO | 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: | 15/09/2023 | Hasta cuándo: | 31/12/2023 |
| Fecha aprobación pólizas: | 14/09/2023 | Fecha expedición R.P.: | 14/09/2023 |
| Fecha acta de inicio: | N/A | Fecha inicio del contrato/convenio: | 15/09/2023 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | | Fecha de terminación: | |

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

## 5. Información presupuestal

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato/convenio | **4.315.000** |
| Aporte ICBF | 4.315.000 |
| Aporte Contratista (si aplica) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 9523 | Fecha CDP: | 18/05/2023 | Valor de CDP: | 6.034.998 |
| No. de RP: | 83623 | Fecha RP: | 14/09/2023 | Valor de RP: | 4.315.000 |



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

**(+) 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.*

**(-) 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 disminución _____ 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 |
|---|---|---|---|
| septiembre | 5/12/2023 | 2.880.000 | |
| Noviembre y Diciembre | 11/12/2023 | 1.435.000 | |
| | | | |
| | | | |

## 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) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **TOTALES** | | | | | |



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. 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 | 4.315.000 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | - |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | - |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | - |
| | **Total** | **4.315.000** |
| **Valor adiciones** | Adición aporte ICBF | - |
| | Adición aporte CONTRATISTA | - |
| | **Total** | - |
| **Valor disminuciones** | Disminuciones aporte ICBF | - |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | - |
| | **Total** | - |
| **Valor total del convenio o contrato** | Aporte dinero por EL ICBF | 4.315.000 |
| | Aporte en especie por EL ICBF | - |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | - |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | - |
| | **Total** | **4.315.000** |
| Valor total pagado por el ICBF | | - |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | 4.315.000 |
| 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 | | 4.315.000 |
| 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** | **620 - 47 - 994000050436** | **13/09/2023** | **30/06/2024** |
| **CALIDAD DEL BIEN** | | | **13/09/2023** | **30/06/2024** |

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



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

## 13. Sanciones

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

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

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|
| **EJE DE CALIDAD** | | | |
| Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido (Aplica para persona jurídica) | **SI** | Encuesta | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual (Aplica para contratos o convenios suscritos con personas jurídicas) | **SI** | Formato de peticion, quejas y reclamos | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| **EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION** | | | |
| 7.3.2.1Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. | **SI** | | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| **EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | |
| N/A | | | |
| **EJE AMBIENTAL** | | | |
| N/A | | | |
| **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 con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA o su personal y el ICBF | SI | Entrada a almacen N° 20 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 2. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. | SI | | |
| 3. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. | SI | | |
| 4. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones | SI | | |
| 5. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera. | SI | | |
| 6. Presentar la cuenta de cobro o factura electrónica según sea el caso, de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago | SI | Factura electrónica N° 980 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 7. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento. | SI | | |
| 8. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes | SI | Planillas de seguridad social N° 9457665507-9458759566 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |



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. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro del día hábil siguiente a la suscripción del contrato o modificaciones a que haya a lugar | SI | Poliza N° 620 - 47 - 994000050436 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 10. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF | SI | | |
| 11. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia | SI | | |
| 12. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación vigente. | SI | | |
| 13. El prestador de servicio debe estar habilitado por la entidad territorial para la oferta de servicios según lo establece la Ley | SI | | |
| **Cumplimiento de Obligaciones Especificas 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 plena autonomía técnica y administrativa con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 “Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes productos, obras o servicios a entregar” de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la prestación del servicio y/o entrega del bien (FCT). | SI | Entrada a almacen N° 20 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 2. Expedir y entregar la cantidad de bonos redimibles resultantes del estudio de sector y los estudios previos, cada uno por un (1) KIT DOTACIÓN VESTUARIO CABALLERO Y/O DAMA, de conformidad con las características técnicas y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, los bonos a entregar en este periodo serán de la siguiente manera. De conformidad con las características técnicas de la ficha técnica y las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato. Atendiendo a la nota descrita en la ficha técnica, Las cantidades descritas son aproximadas y podrán cambiar de acuerdo con las necesidades de la Entidad, esto ocurre por casos imprevisible a la fecha: renuncias del talento humano, fallecimientos, cambio de asignaciones salariales entre otras. Por ello, antes de cada entrega, conforme a los periodos en la vigencia que dicta la ley, se deberá establecer y verificar la cantidad de KIT necesarios para cada entrega, dada la relación de talento humano a fin de evitar suministrar más kit de los que se requieran. | SI | Entrada a almacen N° 20 | Se realizó entrega de 3 dotaciones correspondientes al tercer cuatrimestre |
| 3. Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de las prendas, por el termino previsto en el contrato. | SI | | |
| 4. Garantizar que la redención de los kit podrá hacer reclamaciones en caso que se presente imperfecciones de fabrica o que no cumpla con las características establecidas en la FCT, esto de acuerdo con el artículo 7 de la Ley 1480 de 2011de acuerdo con lo indicado en el numeral 6.2.2. de la Ficha de Condiciones Técnicas | SI | | |
| 5. Garantizar que los cambios originados por reclamaciones por calidad sean efectuados un término no mayor a quince (15) días hábiles en todos los almacenes y/o puntos de atención del contratista y efectuar los cambios bajo su costo | SI | | No se requierieron cambios o reclamaciones |
| 6. Efectuar la redención de los kits de dotación únicamente a los servidores públicos (mujeres y hombres) titulares de los mismos, para lo cual el ICBF informará previamente al contratista el listado oficial de los servidores, a través del supervisor del contrato. | SI | Bonos entregados a los servidores beneficiarios | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 7. Hacer entrega de los elementos que constituyen la dotación hasta por el valor de la orden de entrega correspondiente, de conformidad con los valores ofertados. | SI | Entrada a almacen N° 20 | Documento reposa en la plataforma SECOP II |
| 8. Mantener las condiciones específicas de los kits de dotación requeridos en el numeral 4, 6.1, 6.2 e la FCT. En ningún caso se podrá cambiar las ordenes de entrega por elementos distintos a los indicados | SI | | |
| 9. Efectuar los arreglos de sastrería o modistería, ajustes de dobladillo en mangas de chaqueta y/o pantalón que sean necesarios en un término no mayor a quince (15) días calendario de las prendas entregadas que requieran para ajuste, sin costo alguno o adicional ni para el ICBF ni para el servidor público que solicita dicho servicio. | SI | | No se requierió |



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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10. Atender a los servidores públicos del ICBF beneficiarios de la dotación, como mínimo en horarios de lunes a viernes de 9:00 A.M a 6:00 PM en jornadas que abarquen inclusive los fines de semana y días festivos. | SI | | |
| Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa con las actividades descritas y las especificaciones técnicas definidas en el numeral 4, 6.1, 6.2 e la FCT (Especificaciones técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar). | SI | | |

***(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** 11/12/2023

Firma
**LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA**
**Supervisor**

Firma
**ESMERLY BONILLA PEREZ**
**Apoyo Financiero**

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.*



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