1. Puede agregar las filas que considere necesarias
2. Se diligencia a partir de las publicación de este plan
3. Se diligencia durante el primer mes de ejecución contractual
4. Se puede agregar más pestañas con el nombre del contrato/convenio en este archivo

ITEM	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO
1.	Suscripción del Acta de inicio	01/04/2024
2	Aprobación presupuesto inicial de ingresos y gastos	01/04/2024
3.	Reunión inicial con contratistas	08/04/2024
4.	Programación de visitas	01/04/2024
5.	Revisión y aprobación de informes de prestación de servicio del contratista.	01/04/2024
6.	Certificación de cumplimiento de obligaciones	01/04/2024
7.	Comité Técnico, reuniones, sesiones de seguimiento	01/04/2024
8.	Elaboración de informes mensuales del supervisor	1/04/2024
9.	Acta de liquidación para el contrato.	30/11/2024



SUPERVISOR
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Notas:		
La columna D item 5 es un soporte que debe cargarse en SECOP II		
La columna D item 6 es un soporte que debe cargarse en SECOP II		
La columna D item 7 es una actividad opcional		
En la comuna G5 FECHA DE INICIO registrar mes y año		
En la comuna H5 FECHA FINALIZACIÓN registrar mes y año		
En la columna I5 PLAZO registrar el mes en que se debe realizar la actividad		
En la columna K5 FUENTES DE VERIFICACIÓN indicar el soporte o evidencia		

PROCESO PROTECCIÓN

FORMATO PLAN DE SUPERVISIÓN

FECHA FINALIZACIÓN	PLAZO
30/11/2024	6 MESES, SUPERVISOR Y REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR
30/04/2024	PRIMER MES DE EJECUCION CONTRACTUAL
30/04/2024	PRIMER MES DE EJECUCION CONTRACTUAL
30/11/2024	DOS VISITAS CON INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBL
30/11/2024	MENSUALMENTE SE REALIZARÁ VERIFICACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN
30/11/2024	REALIZARÁ VERIFICACIÓN DE INFORMES DE SUPERVISIÓN Y SOPORTES QUE D
30/11/2024	MENSUALMENTE SE ELABORA INFORME MENSUAL CON SOPORTES ENTREGAD
30/11/2024	MENSUALMENTE SE ELABORA INFORME MENSUAL CON SOPORTES ENTREGAD
	3 MESES SIGUIENTES A LA TERMINCAIÓN DE CONTRATO

RESPONSABLE
SUPERVISOR Y REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR
SUPERVISOR, APOYO FINANCIERO, REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR Y CONTADOR
SUPERVISOR, EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR DE CONTRATO Y EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR DE CONTRATO Y EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR DE CONTRATO Y EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR DE CONTRATO Y EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR DE CONTRATO Y EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
SUPERVISOR Y APOYO FINANCIERO

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 158

F8.G27.P
Versión 2
Clasificación de Púb

FUENTES DE VERIFICACIÓN
ACTA DE INICIO
ACTA DE REUNIÓN SE DA A CONCOER EL PLAN DE SUPERVISIÓN , SE ACUERDAN COMPROMISOS EN EJ
ACTA DE REUNIÓN SE DA A CONCOER EL PLAN DE SUPERVISIÓN , SE ACUERDAN COMPROMISOS EN EJ
INSTRUMENTO FIRMADO Y ACTAS
INFORMES DE SUPERVISIÓN MENSUALES Y UNO FINAL
CERTIFICACIONES MENSUALES REMITIDAS A ÁREA FINANCIERA ICBF REGIONAL NARIÑO
INFORME DE SUPERVISIÓN FORMATO F1 P18 ABS
INFORME DE SUPERVISIÓN FORMATO F1 P18 ABS
SEGÚN LISTA DE CHEQUEO FORMATO F4 P 20 ABS

la Información:
lica

OBSERVACIONES
ACTA DE INICIO SECOP II
ECUCIÓN CONTRACTUAL
ECUCIÓN CONTRACTUAL
SE REALIZARÀN VISITAS A NECESIDAD CUANDO SE DIRECCINES RECLAMOS A LA SUPERVISIÓN DE CON
INFORMES DE SUEPRVISIÓN CARGADOS EN SECOP II
CERTIFICACIONES MENSUALES CARGADAS EN SECOP II
INFORMES DE SUEPRVISIÓN CARGADOS EN SECOP II
INFORMES DE SUEPRVISIÓN CARGADOS EN SECOP I
LIQUIDACIÓN DE CONTRATO REMITIDO A JURIDICA ICBF REGIONAL NARIÑO PARA TRÁMTE. NO SE ADEL

ANTARÁ EN TIEMPOS ESTABLECIDOS ACTA DE LIQUIDACIÓN SI SE ENCUENTRA ADELANTAN

IDO AL OPERADOR DEBIDO PROCESO