FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 95000762023 DE 2023

INFORME FINAL

1. Datos generales

Período del informe	Mayo a noviembre 2023	Número de contrato/convenio:	95000762023
Tipo de contrato/convenio	Prestacion de servicios	Fecha suscripción contrato/convenio:	25 de abril del 2023
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 5.922.500	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2023

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

Alcance del objeto (si aplica): No aplica

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Luz Dary Montaña Escarraga - Coordinadora del Grupo Gestion de Soporte	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Luz Dary Montaña Escarraga - Coordinadora del Grupo Gestion de Soporte
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Luz Dary Montaña Escarraga - Coordinadora del Grupo Gestion de Soporte	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	4/05/2023
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:	MEDICENTER IPS EU	Cédula o NIT:	900224092-4
Dirección:	Cra 23 N° 10-163	Correo electrónico:	medicenterips@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	Jesus Antonio Pitalua Carrillo	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:	27/04/2023	Hasta cuándo:	31/12/2023
Fecha aprobación pólizas:	26/04/2023	Fecha expedición R.P.:	27/04/2023
Fecha acta de inicio:		Fecha inicio del contrato/convenio:	27/04/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	No aplica	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	No aplica
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	No aplica	Fecha de terminación:	No aplica

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$ 5.922.500
Aporte ICBF	$ 5.922.500
Aporte Contratista (si aplica)	No aplica

No. de CDP:	9023	Fecha CDP:	23/02/2023	Valor de CDP:	5.922.500
No. de RP:	35623	Fecha RP:	27/04/2023	Valor de RP:	5.922.500

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

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

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

(+) 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) $ 5.922.500

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

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

Forma de Pago: El ICBF pagara al contratista asi: El valor del contrato sera pagado como una bolsa, mediante pagos mensuales, de acuerdo con los examenes realizados, según corresponda en el periodo respectivo previa presentacion de: 1. La factura o documento equivalente correspondiente, donde se detalle el tipo y el numero de examenes realizados, adjuntando las respectivas copias de los conceptos ocupacionales realizados. 2. La certificacion de recibo a satisfaccion por parte del supervisor. 3. La certificacion del revisor fiscal o representante legal, segun corresponda sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 4. Certificado de paz y salvo de proveedores y del personal requerido para la ejecucion del contrato, firmado por el revisor fiscal o representante legal.

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
Mayo a Noviembre	11/12/2023	4.876.000	
		4.876.000	

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)
1	4.876.000	4.876.000	0	452429423 19/12/2023	
TOTALES		**4.876.000**			

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

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

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

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	5.922.500
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	0
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	0
	Total	5.922.500
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	0
	Adición aporte CONTRATISTA	0
	Total	0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	0
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	0
	Total	0
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	5.922.500
	Aporte en especie por EL ICBF	0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	0
	Aporte en especie por CONTRATISTA	0
	Total	5.922.500
Valor total pagado por el ICBF		4.876.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		4.876.000
Recursos reintegrados al ICBF		0
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		0
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		0
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		0
Saldo Pendiente por Pagar		0
Saldo pendiente por liberar **		1.046.500

** 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	Seguros mundial	CV-100032243	**21/07/2023**	**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.*

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			
1.Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato 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	Documentos reposan en la ips
2.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.	SI	La IPS MEDICENTER, cuenta con un procedimiento para la recepción de PQRSF.	
3.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	CERTIFICACION CALIBRACIONES	Documentos reposa en secop II
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1.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	Formato de entrega de EPP	Como soporte del seguimiento en el cumplimiento de la entrega de los elementos de bioseguridad y EPP, la IPS MEDICENTER entrega formato de entrega de epp, dando cumplimiento a esta obligacion
GESTIÓN AMBIENTAL			
1.Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato	SI		La IPS cuenta con convenio con la empresa de recolección de residuos Ambientar SA ESP, para la recolección de residuos peligrosos de igual forma cuenta con procedimiento para la disposición final.
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			
1.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Formato de confidencialidad	Documento reposa en el secop II

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

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

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

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	Relacion de trabajadores atendidos	El contratista cumplio con la realizacion de todos los examenes solicitados
2.Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Polizas N° CV-100032243	Documento reposa en el secop II
3.Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI		
4.Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	La IPS MEDICENTER hace entrea del procedimiento para la gestion de Historia Clinicas, codigo MED.IPS.EU-GC-14,1-006 VERSION 1	
5.Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones	SI	La IPS responde a solicitudes realizada mediente correo electronico como agendamiento de citas para la realizacion de examenes medicos, solicitud de soportes e informes.	
6.Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	SI	Relacion de trabajadores atendidos	Documento reposa en el secop II
7.Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	SI	Factura N° MEDI-2052	Documento reposa en el secop II
8.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	La IPS MEDICENTER hace entrea del procedimiento para la gestion de Historia Clinicas, codigo MED.IPS.EU-GC-14,1-006 VERSION 1	
9.Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI		
10.Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	encuesta de examenes medicos.	Documento reposa en el secop II
11.Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones	SI	El contratista realiza la entrega del informe de diagnostico de salud de los servidores publicos y conceptos medicos del personal atendido	Documento reposa en el secop II
12.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		La IPS responde a solicitudes realizada mediente correo electronico como agendamiento de citas para la realizacion de examenes medicos, solicitud de soportes e informes.
13.Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI		La IPS no utiliza la imagen del ICBF en la prestacion del servicio.
14.Realizar los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI		
15.Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI		La IPS cuenta con el progama de saneamiento basico y ahorro de recursos naturales.

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

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

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

16.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 a la ejecución del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato	SI		
17.Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación vigente.	SI		
18.Garantizar el estricto cumplimiento a los protocolos establecidos en la Resolución 350 de 2022 por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad, o la que se encuentre vigente por Ministerio de Protección Social.	SI	La IPS en cumplimiento a los protocolos de bioseguridad mantiene la resolucion 555 del 2023, el cual reglamenta el uso de tapabaco.	
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.Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 “Especificaciones Técnicas Mínimas 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	Relacion de trabajadores atendidos	El contratista cumplio con la realizacion de todos los examenes solicitados
2.Brindar los servicios y elementos contratados de acuerdo con lo especificado en el numeral 6 del presente documento	SI	Relacion de trabajadores atendidos	El contratista en total realizó 116 examenes medicos
3.Disponer permanentemente del personal necesario competente y calificado de acuerdo con la normatividad, para la prestación del servicio.	SI		Cada vez que se requeria un examen la Ips tenia la disponibilidad del profesional
4.Disponer de todos los elementos de trabajo necesarios para la realización de los exámenes.	SI		La IPS MEDICENTES cuenta con equipos de ultima generacion para la atencion de sus pacientes.
5.Mantener la reserva y custodia permanente de la historia clínica ocupacional de los servidores públicos del ICBF de conformidad con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social.	SI		La IPS MEDICENTER hace entrea del procedimiento para la gestion de Historia Clinicas, codigo MED.IPS.EU-GC-14,1-006 VERSION 1
6.Asumir todos los costos directos, indirectos, imprevistos, desplazamientos del equipo de trabajo, viáticos, honorarios, utilidades, impuestos, tasas y contribuciones y demás erogaciones en que pueda incurrir por necesidades del cumplimiento y ejecución del contrato	SI		
7.Cumplir con las demás obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto de este con calidad, oportunidad y pertinencia.	SI		
8.La IPS asignada, deberá entregar al servidor público del ICBF en un tiempo máximo de un día calendario a la realización de los exámenes ocupacionales el concepto medico ocupacional, examen médico y paraclínicos realizados dejando evidencia de su recibo.	SI		LA IPS MEDICENTER, utiliza la plataforma https://www.medicenterips.com/consulta-de-examenes-medicos/ la cual asigna un usuario y contraseña para el descague de los conceptos medicos ocupacionales.

(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.*

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

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 11/06/2024

Firma

Nombre Supervisor: LUZ DARY MONTAÑA ESCARRAGA

Cargo Supervisor: COORDINADORA GRUPO GESTION DE SOPORTE

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: ESMERLY BONILLA PEREZ

Cargo Legalizador de cuentas: Apoyo Financiero GGS

Firma

Nombre Revisor Técnico: CRISTIAN ALEXIS CASTAÑEDA VARGAS

Cargo Revisor Técnico: REFERENTE SST GRUPO GESTION DE SOPORTE

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.

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

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

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