FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 05013182024

INFORME 4

1. Datos generales

Período del informe	3 MES DE ATENCIÓN	Número de contrato/convenio:	5013182014
Tipo de contrato/convenio	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio:	12/07/2024
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 1.864.806.968,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31 DE DICIEMBRE DE 2024

Objeto

Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos, el buen vivir y la participación de niñas, niños y adolescentes, como agentes de cambio contribuyendo a la atención integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz. Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.

ALCANCE: Prestar el servicio público de bienestar familiar en el marco de la estrategia intersectorial Atrapasueños, para promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos, el buen vivir y la participación de las niñas, niños y adolescentes, como agentes de cambio contribuyendo a la atención integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz, en espacios comunitario.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	CATALINA GARCIA ROBLEDO - COORDINADORA GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	CATALINA GARCIA ROBLEDO - COORDINADORA GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	OLGA LUCÍA MESA PALACIO PROFESIONAL CENTRO ZONAL ABURRA NORTE	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	15/10/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	OLGA LUCÍA MESA PALACIO PROFESIONAL CENTRO ZONAL ABURRA NORTE	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 COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS	Cédula o NIT:	9 0 0 6 3 7 8 5 8 - 1
Dirección:	BRR ZONA MINERA SEC SUBA 1	Correo electrónico:	agrocamdrq@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	JHON FREDIS CORDOBA MURILLO	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:	25/07/2024	Hasta cuándo:	31/12/2024
Fecha aprobación pólizas:	12/07/2024	Fecha expedición R.P.:	12/07/2024
Fecha acta de inicio:	25/07/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:	25/07/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	31/12/2024

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

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$	1.864.806.968,00
Aporte ICBF	$	1.810.492.200,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	54.314.768,00

No. de CDP:	111024	Fecha CDP:	9/05/2024	Valor de CDP:	$ 1.810.492.200,00
No. de RP:	433924	Fecha RP:	12/07/2024	Valor de RP:	$ 1.810.492.200,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	$ 1.864.806.968,00		
Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	
Porcentaje amortización (si aplica):		Período facturado:	DESEMBOLSO 4, ETAPA DE ATENCIÓN 3

Forma de Pago:

EL ICBF pagará el valor del contrato así:
Primer pago, Etapa de alistamiento. El giro se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:
a. Relación del talento humano contratado por EL CONTRATISTA, en formato establecido por EL ICBF, y según los perfiles definidos en el Manual Operativo de la Modalidad Atrapasueños, al igual que las hojas de vida con sus respectivos soportes.
b. Cronograma municipalizado de la etapa de alistamiento.
c. Cronograma de las formas de atención del primer mes de la Etapa de Atención de la Modalidad.
d. Listados de asistencia y registro fotográfico que den cuenta al proceso de inducción al talento humano. e. Identificación y registro de participantes: niñas, niños y adolescentes.
f. Propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres. g. Informe de alistamiento.
h. Presupuesto avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. i. Actas y listados de asistencia sobre la socialización de la Modalidad.
j. Firmar y entregar el Acuerdo de confidencialidad y manejo de la información.
k. Evidencias del material de identificación para los miembros del talento humano. l. Directorio de entidades y actores territoriales estratégicos.
m. Relación e información de proveedores de alimentos.
n. Formatos de compromiso y autorización de participantes.
o. Evidencias sobre la concertación conlas comunidades, para elaborar el Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y los ciclos de menú de acuerdo con la minuta patrón,

Para los pagos segundo al séptimo. El giro se hará efectivo previa revisión por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención de conformidad con el cronograma presentado al supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:
A) Reporte de las estrategias de atención y acciones transversales realizadas en el periodo de atención de conformidad con lo estipulado en el Manual Operativo objeto del desembolso correspondiente, anexando los listados de asistencia en el sistema de información o medio físico que determine EL ICBF.
B) Informe de la ejecución financiera del mes anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF.
C) Informe mensual del período anterior, en el formato establecido por EL ICBF que dé cuenta de la prestación del servicio que brindó EL CONTRATISTA de la Modalidad y el cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas del presente contrato con las respectivas evidencias que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF.
D) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por EL ICBF, con corte al mes inmediatamente anterior al pago, en caso de comunicarse por parte del supervisor que el contrato debe tener cuentas maestras aportar el reporte emitido por la entidad financiera.
E) certificado de cumplimiento de la obligación de "Garantizar la permanencia de niñas, niños y adolescentes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los talleres presenciales establecidos para la Modalidad" y el cumplimiento del cargue de la información en el sistema de información del ICBF, expedido por el supervisor.
F) Registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
G) Presentar los avances relacionados a la sistematización de la forma de atención.

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
ALISTAMIENTO	**17/09/2024**	**$ 93.533.400,00**	
ATENCIÓN 1	**18/09/2024**	**$ 326.221.200,00**	
ATENCIÓN 2	**21/11/2024**	**$ 326.221.200,00**	
ATENCIÓN 3	**8/12/2024**	**$ 326.221.200,00**	
ATENCIÓN 4			
ATENCIÓN 5 + CIERRE			
TOTAL		**$ 1.072.197.000,00**	

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

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)
ALISTAMIENTO	$ 93.533.400,00	$ 93.533.400,00	$ -	20/09/2024 332561524	
ATENCIÓN 1	$ 326.221.200,00	$ 326.221.200,00	$ -	20/09/2024 332573424	
ATENCIÓN 2	$ 326.221.200,00	$ 326.221.200,00	$ -	26/11/2024 451656324	
ATENCIÓN 3	$ 326.221.200,00	$ 326.221.200,00	$ -		EN ESPERA DE DESEMBOLSO AL OPERADOR
ATENCIÓN 4	$ 326.221.200,00				
ATENCIÓN 5 + CIERRE	$ 412.074.000,00				
TOTALES	$ 1.810.492.200,00	$ 1.072.197.000,00	$ -		

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	$ 1.810.492.200,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 54.314.768,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 1.864.806.968,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 1.864.806.968,00
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 1.864.806.968,00
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 1.810.492.200,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 54.314.768,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 1.864.806.968,00
Valor total pagado por el ICBF		$ 1.072.197.000,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 1.072.197.000,00
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ 1.004,31
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		$ 738.295.200,00
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 8/12/2024

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	65-40-101076538	11/07/2024	31/12/2024
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	65-44-101231634	11/07/2024	30/06/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	65-44-101231634	11/07/2024	30/06/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	SEGUROS DEL ESTADO S.A	65-44-101231634	11/07/2024	31/12/2027

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)
4.1PARA EL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:			
A. 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	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	Se encuentra cargado el certificado el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF
B. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del Contrato una vez se firme el Contrato	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	En la ruta del share Point se encuentra cargada la certificacion firmada por el representante legal donde certifica el cumplimiento de compromiso de confidencialidad la cual fue validad por la supervicion del contrato condinadora de ciclos de vida y Nutricion
C. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	N/A	NO SE HA PRESENTADO HASTA LA FECHA	NINGUNA
D. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	Se encuentra cargado el plan de recuperación y contingencia del servicio firmado por el representante legal
4.2PARA EL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:			
A. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	La entidad realizó la induccion que se empleara durante la ejecución del contrato en materia de seguridad y salud en el trabajo
B. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%	NINGUNA
C. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail	La entidad presenta los conceptos medicos de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.
D. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	NINGUNA
4.3PARA EL EJE DE GESTIÓN DE CALIDAD:			
A. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	El personal contratado para la ejecución del proegrama cuentan con el perfil y experiencia requerida para garantizar la optima prestación del servicio
B Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	NINGUNA
C. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	N/A	ESTA EN ETAPA DE ATENCIÓN 1	NINGUNA

. D. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
E. 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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**DISEÑO DE FORMATOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN**
F. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	**N/A**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%	**NINGUNA**
4.4PARA EL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL:			
: A. 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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
B. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
C. . Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente. PARÁGRAFO: En dichos espacios, el contratista debe garantizar los elementos necesarios para la recolección de residuos, y garantizar la recolección y disposición de los residuos resultantes por la ejecución del contrato, de acuerdo con la normativa vigente.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**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)**
1.Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**Se carga poliza en el secop del contrato**
2.Garantizar la gratuidad del servicio.	**SI**	**DOCUMENTO INFORMANDO LA GRATUIDAD DEL SERVICIO, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**	**DOCUMENTO INFORMANDO LA GRATUIDAD DEL SERVICIO, FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL**
3.Conformar y disponer bajo su propia autonomía y responsabilidad el talento humano del proyecto, de conformidad con la propuesta y el presupuesto aprobados, y lo estipulado en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**DOCUMENTOS SOPORTES HOJAS DE VIDA**
4.Cumplir con el objeto del Contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la Modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, los cuales podrán ser ajustados y una vez publicados, serán de obligatorio cumplimiento.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE**
5.Realizar durante la ejecución del Contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad. El CONTRATISTA deberá dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del Contrato junto con alternativas de soluciones viables.	**N/A**	**NO SE HAN PRESENTADO A LA FECHA**	**CUMPLE**
6.Apoyar al ICBF en el suministro y respuesta oportuna de la información solicitada por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del Contrato objeto del presente documento.	**N/A**	**NO SE HA SOLICITADO A LA FECHA**	**NINGUNA**
7.Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente y el Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**INFORMACIÓN CARGADA POR LA ENTIDAD**
8.Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF	**N/A**	**NO SE HA SOLICITADO A LA FECHA**	**CUMPLE**
9.Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención.	**N/A**	**NO SE HA PRESENTADO A LA FECHA**	**CUMPLE**
10.Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros.	**N/A**	**EN ATAPA DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**

11.Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del Contrato.	**SI**	**LA ENTIDAD ASISTE A LAS ASITENCIAS TECNICAS POR PARTE DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION**	**LA ENTIDAD ASISTE A LA AT CONVOCADAS POR PARTE DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.**
12.Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguardar de la información y del material en custodia.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail	**NINGUNA**
13.Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF con la periodicidad y por los medios que este defina.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CARGUE DE INFORMACIÓN EN EL ONEDRIVE Y APLICATIVO CUENTAME**
14.Realizar los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social - SISS (salud, pensión y riesgos laborales), y de parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	**SI**	**LA ENTIDADA APORTA CETIFICACIÓN CON FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL**	**NINGUNA**
15.Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	**SI**	**SE DIO APROBACIÓN DE IMAGEN DESDE SEDE NACIONAL**	**CUMPLE**
16.No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este proceso. El uso y circulación de estos contenidos por las partes, solo podrá hacerse con fines de divulgación del proyecto y siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de niñas, niños y adolescentes participantes.	**N/A**	**NO SE HA PRESENTADO A LA FECHA**	**CUMPLE**
17.Conservar y mantener en buen estado los materiales utilizados y/o adquiridos durante la ejecución del Contrato, conforme la propuesta y presupuesto aprobado.	**N/A**	**MATERIALES BAJO CUSTODÍA DEL OPERADOR**	**DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EXPERIENCIAS CON LOS PARTICIPANTES**
18.Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este Contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial.	**SI**	**LA ENTIDAD ACEPTA Y PERMITE COMPARTIR CONTENIDOS Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE AUTORIZACIÓN**	**LA ENTIDAD ACEPTA Y PERMITE LA UTILIZACIÓN DE CONTENIDOS DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SNBF. (CERTIFICACIÓN?).**
19.Articular acciones con los enlaces de Infancia y Adolescencia de las Direcciones Regionales ICBF que correspondan, con el objetivo de favorecer el desarrollo de las actividades propias del proyecto en los territorios focalizados.	**SI**	**ACTIVIDADES DE CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA NIÑA INDIGENA**	**NINGUNO**
20.Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**ASISTENCIA TÉCNICA CUENTAME** **AT FORMATO DE ENCUENTROS** **COMITES TECNICOS ADMINISTRATIVOS**
21.Realizar el registro oportuno y con calidad de la información en los sistemas de información establecidos por el ICBF, de los participantes atendidos en la Modalidad. En caso de identificar que el participante está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, el CONTRATISTA deberá reportar con los soportes requeridos la atención del participante al administrador correspondiente, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias (reportar el servicio complementario en las condiciones que determine el Instituto) en la atención dentro de los términos establecidos por el ICBF.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**PROCESO DE CARGUE EN SISTEMA CUENTAME**
22.Disponer bajo su propia responsabilidad de todos los elementos y la gestión de los espacios necesarios para la correcta prestación de las actividades de las que trata este Contrato, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
23.Garantizar todas las medidas de seguridad estipuladas en el Manual Operativo	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
24.Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña, niño o adolescente participante de la Modalidad se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos y hacerles seguimiento a los casos durante la vigencia de este Contrato.	**N/A**	**NO SE HA PRESENTADO A LA FECHA ACTIVACIÓN DE RUTA**	**NINGUNA**
25.Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del Contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través de la Modalidad. Lo anterior, según lo dispuesto en el Manual operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
26.Entregar oportunamente al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto o resultados obtenidos durante la ejecución del Contrato, cuando así se requiera.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**LA ENTIDAD ENTREGA EN LOS TIEMPOS SUJETOA MODIFICACINES**
27.Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los participantes activos que se presenten en cualquier lugar.	**N/A**	**NO SE HAN PRESENTADO ESTOS HECHOS DURANTE EL CONTRATOI**	**NINGUNA**
28.Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga. En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato debe tener cuentas maestras, aportar el reporte emitido por la entidad financiera.	**SI**	**SOPORTE DE CUENTA MAESTRA ENTREGADA POR OPERADOR**	**CUMPLE**

29.Mantener la información financiera relacionada con la ejecución del contrato con sus soportes debidamente organizados, los cuales deben estar disponibles cuando el supervisor los requiera.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/icbf-tic-antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3Ad3f3997869534ec5817322cdccaa7911&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1725284728235&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=9970ea08%2Dd6b6%2Df4c0%2D1dd9%2D1ee058174a9a&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDA4MjIwNTcuMDkiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTEifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x01200090583446C14A14418667EBADE031929A&id=%2Fsites%2Ficbf%2Dtic%2Dantioquia%2FDocumentos%20compartidos%2FPARA%2DCOMPARTIR%2DA%2DICBF%2DCZ%2DEAS%2F2024%2FINFANCIA%20Y%20ADOLESCENCIA%2FCONTRATOS%20ATRAPA%20SUE%C3%91OS%2F05013182024%20ASOCOLCAMD&viewid=ddf6cd15%2D0bf8%2D489f%2Dadbf%2D0f1473b8efaa	**CUMPLE**
30.Cumplir con las disposiciones establecidas sobre buenas prácticas en la gestión contractual del Manual de Contratación del ICBF vigente.	**SI**	MANUAL DE BUENAS PRACTICAS https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/EhcK6apSgdpGqGbXAGw5-IYBwXzbieF8JgMUj-bg_gVsaw?e=4y5noc	**SUJETO A REVISIÓN DESDE EL AREA DE NUTRICION**
31.Cumplir en desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato con las normas y recomendaciones sanitarias vigentes emitidas por las autoridades nacionales y locales competentes.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
32.Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el suministro, almacenamiento y transporte de alimentos	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**SUJETO A REVISIÓN DESDE EL AREA DE NUTRICION**
33.Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	**CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**	**NINGUNA**
34.Atender durante la ejecución del Contrato los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	**RESPUESTAS A SOLICITUDES DE INFORMACIÓN DE EJECUCION CONTRACTUAL**	**NINGUNA**
35.Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este Contrato.	**SI**	**CARTA DE COMPROMISO POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL**	**NINGUNA**
36.Cumplir con la duración y actividades de cada etapa del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo de la Modalidad y las guías metodológicas entregadas por la Dirección de Adolescencia y Juventud.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
37.Entregar un acta de relación al Grupo de Almacén e Inventarios de la Dirección Administrativa (o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales del ICBF), de los bienes muebles utilizados o adquiridos en virtud de la ejecución del Contrato, en la cual se especifiquen los muebles de consumo de carácter devolutivo y no devolutivo, según sea el caso, de conformidad con las directrices impartidas por la Dirección mencionada.	**N/A**	**EL OPERADOR NO POSEE A CARGO ELEMENTOS A CARGO QUE PERTENZCAN AL ALMACEN DEL ICBF**	**NINGUNA**
38.Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor del Contrato y su equipo de apoyo.	**SI**	**ATENCIÓN A VISITAS Y CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA DUPLA DE SUPERVISIÓN POR PARTE DEL ICBF**	**NO SE HA PRESENTADO HASTA LA FECHA**
39.El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad	**SI**	**EL OPERADOR CUENTA HASTA LA FECHA CON UN 28,08% DE EJECUCIÓN DE COMPRAS LOALES DEL CONTRATO. AUN ESTA EN PROCESO DE VALIDACIÓN EL MES DE NOVIEMBRE Y EL MES DE SEPTIEMBRE**	**NINGUNA**
40.De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
41.Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato correspondientes a su aporte en los términos previstos en la cláusula del VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, de acuerdo con las cláusulas específicas, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO. En caso de que el CONTRATISTA no legalice completamente la ejecución de los recursos entregados y en caso de ser necesario para la adecuada prestación del servicio, el supervisor del contrato excepcionalmente podrá autorizar desembolsos parciales, coherentes con la ejecución de los recursos debidamente legalizados por parte del CONTRATISTA. La autorización excepcional de estos desembolsos parciales no exime al CONTRATISTA de la obligación de la legalización total de los recursos ni lo exime de las consecuencias sancionatorias a que haya lugar.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/icbf-tic-antioquia/EjksWPP_HqdGt_A24DwZrzcBb5rlwKHsZPSrYpXg7RTFDg?e=oWBagG	**SE PRESENTA VALIDACIÓN DE LOS ENTREGABLES**

42.Mantener actualizada la información técnica, administrativa, financiera y jurídica en el expediente contractual físico y en las plataformas tecnológicas dispuestas por el ICBF, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad y demás normatividad que le aplique.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**Documentos cargados con sus respectivas evidencias**
43.Realizar los ajustes a la oferta de servicios a que haya lugar, a partir de diagnósticos territoriales, según procedimiento y orientaciones del ICBF.	**N/A**	**NO SE HAN PRESENTADO A LA FECHA**	**NINGUNA**
44.Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado.	**SI**	**EN PROCESO DE EJECUCIÓN**	**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)**
3.1 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA DURANTE LA ETAPA DE ALISTAMIENTO			
1.Realizar la convocatoria y búsqueda activa para identificar 720 **niñas, niños y 480 adolescentes** definidos para cada zona, que participarán en la Modalidad, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en el Manual Operativo y diligenciamiento de los formatos suministrados por el ICBF, según corresponda.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
2.Elaborar y presentar un (1) cronograma municipalizado de la etapa de alistamiento, para la ejecución inicial del Contrato, en el formato establecido por EL ICBF, y en concordancia con el Manual Operativo, según corresponda.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
3.Presentar al ICBF la propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/EqtDKfT4yiZEsLZV_rg2b4MB7eW9uH6S8GjFcHA7ad23kg?e=vfcuNi	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
4.Garantizar en la etapa de alistamiento la selección y contratación de personal idóneo y necesario, para el desarrollo de la Modalidad, de acuerdo con los criterios señalados en el Manual Operativo y la estructura del estudio de costos según aplique. Así mismo, entregar al supervisor del Contrato la relación del talento humano contratado.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
5.Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción, de acuerdo con lo definido en el modelo operativo que corresponda, conforme a lo descrito en el respectivo Manual Operativo, guías, instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con EL ICBF, y a su vez, entregar los soportes como listados de asistencia y fotografías, entre otros que den cuenta del proceso de inducción.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
6.Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en el marco de la contratación del talento humano vinculado a la prestación del servicio, del contratista, el cual deberá vincular en una proporción igual al 5%, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanos, como sujetos de especial protección constitucional. PARÁGRAFO PRIMERO: 1) Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se pertenece a la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación. 4) La condición de personas en condición de discapacidad, se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -DNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Víctimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV. PARÁGRAFO SEGUNDO El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentaran por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
7.Presentar y entregar al supervisor del contrato las actas y listados de asistencia sobre la socialización de la Modalidad a la Comunidad, de acuerdo con los establecido en el Mapeo Territorial del Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
8.Elaborar y presentar al supervisor del Contrato el directorio de entidades y actores territoriales estratégicos, según lo establecido en el Manual Operativo, en el marco de las acciones transectoriales.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
9.Realizar gestiones con entidades públicas y privadas, organizaciones de base, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas, organizaciones sin ánimo de lucro, iglesias, entre otras, para el préstamo de los lugares (infraestructura física) en los que se implementarán las estrategias de atención y acciones transversales de la Modalidad, cuando no se realicen en las Casas Atrapasueños, cumpliendo con las condiciones establecidas en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**

10.Presentar las gestiones realizadas sobre la concertación con las comunidades, para elaborar el Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y los ciclos de menú de acuerdo con la minuta patrón, para la complementación alimentaria (refrigerios) que se ofrecerá a los participantes en los encuentros, los cuales deben ser elaborados con base en las orientaciones señaladas en el Manual Operativo. Estos ciclos de menús deberán ser aprobados por los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales, dependiendo de las particularidades de cada departamento y lo establecido en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
11.Entregar a la supervisión del contrato la relación e información de proveedores de alimentos, según lo establecido en el Manual Operativo y en el formato establecido por EL ICBF.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
12.Aplicar el formato de compromiso y autorización de participantes, diligenciado y firmado por la madre, padre o cuidador responsable de las niñas, los niños y adolescentes participantes de la Modalidad, cuando aplique, y entregarlo a la supervisión del Contrato, dentro de las dos (2) primeras semanas contadas a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
13.Entregar el cronograma de las formas de atención del primer mes de la Etapa de Atención de la Modalidad, en el formato establecido por EL ICBF, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
14.Adquirir el material de identificación para los miembros del talento humano que ejecutaran la Modalidad (chalecos, gorras, camisetas, carné y pendón).	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
15.Firmar y entregar el Acuerdo de confidencialidad y manejo de la información, al supervisor del Contrato, por cada una de las personas contratadas para la ejecución de la Modalidad, y del Representante legal.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
16.Entregar el informe de la etapa de alistamiento que dé cuenta del proceso de búsqueda activa, identificación y registro de los participantes, organización del desarrollo de la Modalidad, conformación del talento humano, mapeo territorial, proceso de selección de proveedores de alimentos, gestión de espacios físicos y dotación, en el formato establecido por el ICBF. Debe incluir también la elaboración y presentación del presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**CUMPLE - CARGADO COMPLETO**
3.2OBLIGACIONES PARTICULARES DEL CONTRATISTA PARA LA ETAPA DE ATENCIÓN 3			
1.Conformar los grupos de atención de 720 niñas, niños y 480 adolescentes, considerando el curso de vida y lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**Se verifica la informacion de los grupos de atención considerando el curso de vida y lo estable+R268:W289+R268:W271cido en el Manual Operativo de la Modalidad.**
2.Realizar las jornadas de socialización de la Modalidad Atrapasueños a niñas, niños, adolescentes y familias participantes de los grupos conformados. Además, deberá entregar las actas y listados de asistencia de las jornadas de socialización a la supervisión del contrato, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**Se evidencian las jornadas de socialización de la Modalidad Atrapasueños a niñas, niños, adolescentes y familias participantes de los grupos conformado**
3.Presentar en el primer mes de la Etapa de Atención al ICBF los acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, niños, adolescentes y sus familias, en el marco del buen vivir, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**NINGUNA**
4.Entregar los cronogramas de las formas de atención de la Modalidad de cada mes dentro de los últimos cinco días (5) hábiles del mes anterior a su realización, en el formato establecido por el ICBF, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarlo al supervisor del contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**Se verifican los cronogramas por cada dupla en esta etapa de atencion**
5.Desarrollar las Estrategias de Atención de la Modalidad: encuentros entre pares, familiares, comunitarios, iniciativas y escucha activa, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**En el primer mes de atención se realizan 13 encuentros 11 de pares, 1 familiar y 1 comunitario, esto de acuerdo a los cronogramas estipulados en el alistamiento**
6.Facilitar y acompañar la formulación de las iniciativas, a partir de las ideas y propuestas de niñas y niños, como resultado previo del análisis de los factores de riesgo latentes en sus territorios, y de la identificación de sus intereses, gustos, preocupaciones, vocaciones y talentos, promoviendo la articulación armónica con posibles aliados, y entidades públicas y privadas, que contribuyan al logro y la sostenibilidad de las iniciativas, y de la potenciación de sus proyectos de vida.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**SE REVISAN LAS PROPUESTAS DE INICIATIVAS Y SE REALIZAN EN EL COMITÉ LAS OBSERVACIONES TECNICAS PERTINENTES.**
7.Desarrollar con los y las participantes en los espacios comunitarios, las Acciones Transversales definidas en el Manual Operativo de la Modalidad, a saber: Movilización Social, Articulación Intersectorial, Ejercicios de Participación y Control Social, Gestión de Sistemas de Apoyos, Activación de Rutas, y demás establecidas en el manual, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**ACTAS QUE SOPORTAN LA MOVILIZACIÓN SOCIAL Y CONTROL SOCIAL**
8.Presentar al ICBF la propuesta de atención municipalizada de niñas, niños y adolescentes para el desarrollo de la Modalidad, a partir de las particularidades de las y los participantes, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo, la cual deberá ser presentada al supervisor del Contrato.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**LA ENTIDAD PRESENTA LOS SOPERTES POR MUNICIPIO**
9.Desarrollar el Mapeo Territorial Conjunto, para reconocer las percepciones y saberes de los participantes y sus familias sobre el territorio, sus vivencias propias y experiencias relacionadas con los actores y sectores que forman parte de la Estrategia Transectorial Atrapasueños, este ejercicio debe hacer parte del análisis que se recoge en la propuesta de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**Documento soportes por municipio**
10.Realizar en el primer mes de la Etapa de Atención, la lectura del contexto y caracterización, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWIgQXBwIiwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiMjAyNDExMTUwMDMuMzMiLCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000639	**Formato creado por la entidad**

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

11.Presentar al ICBF en el primer mes de la Etapa de Atención, la construcción conjunta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**SE PRESENTO EN EL PRIMER MES DE ATENCION**
12.Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes en los espacios definidos por la ley, y de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF, tales como: Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes, gobiernos escolares, comités de convivencia, consejos, y demás espacios que faciliten el diálogo entre niñas y niños, y diálogos intergeneracionales.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**SE PRESENTO EN EL PRIMER MES DE ATENCION**
13.Realizar y presentar al ICBF las evidencias sobre la valoración de experiencias y proceso de atención, de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF y el Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**CUMPLE**
14.Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**INFORME DE ENCUENTROS**
15.Entregar y aplicar los resultados del registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades de las niñas, niños y adolescentes participantes, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**INFORME DE ENCUENTROS EN EL PRIMER MES DE ATENCION**
16.Asegurar la entrega del refrigerio (complementación alimentaria) a niñas, niños y adolescentes en los encuentros, de acuerdo con lo aprobado por el supervisor del Contrato, y con lo establecido en la minuta patrón del Manual Operativo de la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**CERTIFICADO, LISTAS DE ASISTENCIAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO**
17.Asegurar la entrega a niñas, niños y adolescentes de la Modalidad, los materiales requeridos para la implementación de las diferentes formas de atención, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo u orientaciones del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**CERTIFICADO, LISTAS DE ASISTENCIAS**
18.Garantizar la permanencia de los y las participantes en al menos el ochenta por ciento (80%) de en las formas de atención presenciales establecidos para la Modalidad. Además de reportar las inasistencias y vinculación de nuevos participantes, de conformidad con el Manual Operativo.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**DOCUMENTO DE AVANCES SISTEMATIZACIÓN.**
19.Presentar los avances relacionados a la sistematización de la forma de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y a orientaciones del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**LA ENTIDAD SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE SISTEMATIZCION DE LOS ENCUENTROS EN LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS PARA PRESENTAR EN LA ETAPA DE CIERRE.**
20.Entregar informe de gestión mensual, correspondiente a la etapa de atención que dé cuenta del proceso con niñas, niños, adolescentes, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**LA ENTIDAD PRESENTA EL INFORME MENSUAL DE ATENCIÓN CON LAS OBSERVACIONES REALIZADAS EN EL COMITÉ.**
21.Entregar el presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo	**SI**	**PRESENTADO DESDE LA ETAPA DE ALISTAMIENTO CONTRACTUAL**	**SE REALIZO EN EL PRIMER MES DE ATENCION**
22.Garantizar la asistencia de un o los representantes(s) en los comités técnicos operativos y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/sites/FS_ANT/Grupo%20Ciclos%20de%20Vida%20Antioquia/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?e=5%3A250a288adc954c73b0b1d820c531cd26&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1733487620116&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=b151374f%2D3e8d%2D2e00%2D3868%2D0757280d5553&clickParams=eyJYLUFwcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0	**LA ENTIDADED ASISTE A LAS REUNIONES Y COMITES PROGRAMADAS POR EL EQUIPO DE SUPERVISION DEL ICBF**
3.3OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA DURANTE LA ETAPA DE CIERRE:			
1.Presentar la sistematización del proceso de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y a orientaciones del ICBF.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
2.Entregar el informe final de la etapa de cierre según lo estipulado en el Manual Operativo de la Modalidad.	**N/A**	**SE ENCUNTRA EN ETAPA DE ATENCIÓN,**	**NINGUNA**
3.Desarrollar espacios articulados con las Regionales, para la socialización de resultados sobre el proceso de atención con niñas, niños, adolescentes, familias, comunidades y actores claves en los territorios.	**N/A**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
4.Realizar las demás actividades planteadas en el Manual Operativo de manera complementaria, con lo estipulado en la propuesta de atención y cronogramas.	**N/A**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
3.4OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL MANEJO ADMINISTRATIVO, DE GESTIÓN Y DE REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.			
1.Mantener una oficina administrativa en el departamento de ejecución del contrato, que cuente con al menos equipos de cómputo, lugar para almacenamiento de los materiales y refrigerios a ser entregados a las y los participantes, y una sala de reunión.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**LA ENTIDAD CUENTA CON SEDE ADMINISTRATIVA EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN EN LAURELES.**
2.Permitir y facilitar al supervisor, equipo de apoyo a la Supervisión y demás funcionarios del ICBF que intervengan en el proceso, la inspección en forma presencial o no presencial de los sitios de encuentro y oficina o sede administrativa del CONTRATISTA. Asimismo, suministrar la información necesaria y facilitar de manera oportuna e integral, máximo dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la solicitud, los libros de registro, los archivos de contabilidad relacionados con los recursos del Contrato y su ejecución, las actas, los consolidados y demás información pertinente solicitada por el supervisor designado por EL ICBF, y responder oportunamente las comunicaciones.	**SI**	**SE REALIZAN VISITAS AL MUNICIPIOS DE LA CEJA, LA UNION, SONSON**	**VERIFICACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN CAMPO, DONDE SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO DE ENTREGABLES DE LOS OPERADORES Y SUS DEBIDOS SOPORTES**
3.Realizar el registro de niñas, niños y adolescentes participantes y el respectivo cargue de las evidencias asociadas a la etapa de atención, incluyendo el registro del talento humano, los grupos y los encuentros realizados, cargando el soporte de asistencia de cada uno, en los formatos y en el sistema de información determinado, según los tiempos, etapas y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF, entre otros documentos si requiere por parte del ICBF.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**Cargue del talento humano, participantes de infancia se continua con adolescencia, habilidades y encuentros.**

4.Realizar el registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades realizadas a niñas, niños y adolescentes participantes, en el sistema de información definido por EL ICBF, según los tiempos y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
5.Realizar el registro de seguimiento a la gestión de garantía de derechos, con base en el diagnóstico de derechos de cada uno de los participantes, y presentar informes mensuales de avance de acuerdo con el (los) formato(s) o el sistema definido por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
6.Para el cierre del contrato, presentar los reportes del cargue en el sistema de información que determine EL ICBF, así: el 100% del registro de niñas, niños y adolescentes participantes, el 100% talento humano, según aplique, el 100% de los encuentros realizados y el 100% seguimiento del diagnóstico de derechos. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas al CONTRATISTA no sea posible registrar la información requerida por EL ICBF, en el Sistema de Información determinado por EL ICBF, EL CONTRATISTA deberá aportar la justificación y los soportes para sustentar dicha situación y el medio alternativo para el registro. El supervisor deberá aprobar esta situación, previa validación con la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos y políticas para el manejo de la información definidos por EL ICBF, los cuales se describen a continuación: a) H ABEAS DATA. La entrega de la información de participantes de la Modalidad permite el acceso a datos de carácter privado o reservado, protegidos por el derecho fundamental del Habeas Data, establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) USO DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, se comprometen a usarla exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser utilizada para los fines de ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. En ningún caso se podrá publicar en medios de comunicación, información personal de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en la Modalidad.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/lucelly_castillo_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flucelly%5Fcastillo%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FASOCOLCAMD%20%2D%20ZONA%2012%2F1%20MES%20DE%20ATENCION%2FOBLIGACIONES%20ESPECIFICAS&ct=1726764254024&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=305ad247%2D45f1%2D7b44%2Dec37%2D0a6d6d79b082&ga=1&LOF=1	**NINGUNA**
3.5OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS			
1.Presentar en el segundo Comité Técnico Operativo de la etapa de alistamiento, el plan de inversión de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por EL ICBF. En los casos en que EL CONTRATISTA requiera realizar ajustes al plan de inversión, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y posterior aprobación por parte del supervisor.	**SI**	**OPERADOR PRESENTA PROPUESTA DE REDISTRIBUCIÓN**	**NINGUNA**
2.Garantizar que los recursos comprometidos por EL ICBF, y demás recursos aportados con ocasión del presente Contrato, sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto contractual.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/icbf-tic-antioquia/EjksWPP_HqdGt_A24DwZrzcBb5rlwKHsZPSrYpXg7RTFDg?e=VNAySy	**NINGUNA**
3.Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los participantes a terceros por concepto de los servicios prestados.	**N/A**	**CERTIFICADO FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL**	**NINGUNA**
4.Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF para la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de uso exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. Si EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el banco con saldo cero.	**SI**	**CERTIFICADOD E CUENTA MAESTRA APORTADA POR EL OPERADOR**	**NINGUNA**
5.Consignar de manera mensual en la cuenta bancaria de ahorros definida por EL ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF que se generen en la ejecución del Contrato.	**SI**	**CONSIGNACIÓN POR VALOR DE $383,64**	**NINGUNA**
6.Remitir al supervisor del Contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, que se causen a favor de la Entidad en razón de la ejecución del Contrato. PARÁGRAFO PRIMERO Los reintegros a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito, por el supervisor del Contrato.	**SI**	**CARGADA EN RUTA ONE DRIVE**	**NINGUNA**
7.Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, honorarios, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado por EL CONTRATISTA para la atención del servicio, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, EL CONTRATISTA informará en la planilla de pago al talento humano que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	**SI**	**CARGADA EN RUTA ONE DRIVE**	**NINGUNA**
8.Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores y contratistas preferiblemente por transferencia bancaria. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantados conforme lo indicado en las Resoluciones 1400 de 2020, 8300 de 2021 y demás normas aplicables.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/icbf-tic-antioquia/EjksWPP_HqdGt_A24DwZrzcBb5rlwKHsZPSrYpXg7RTFDg?e=VNAySy	**NINGUNA**
9.Informar al supervisor inmediatamente sea adquirida la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos, gorras, entre otros) y entregar al supervisor las correspondientes facturas, con el fin de realizar el registro en el sistema que corresponda por parte del ICBF, de acuerdo con lo establecido en la guía de gestión de bienes del ICBF.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/icbf-tic-antioquia/EjksWPP_HqdGt_A24DwZrzcBb5rlwKHsZPSrYpXg7RTFDg?e=VNAySy	**NINGUNA**
10.Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información, para que el documento sea válido.	**SI**	https://icbfgob.sharepoint.com/:f:/s/icbf-tic-antioquia/EjksWPP_HqdGt_A24DwZrzcBb5rlwKHsZPSrYpXg7RTFDg?e=VNAySy	**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	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 8/12/2024

Firma

OLGA LUCÍA MESA PALACIO

Cargo Supervisor: PROFESIONAL CENTRO ZONAL ABURRA NORTE

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA

Cargo Legalizador de cuentas: ENLACE FINANCIERO DIRECCIÓN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Firma

Nombre Revisor Técnico : Lucelly Castillo Orozco

Cargo Revisor Técnico: Enlace Técnico Enfoque Diferencial

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