FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68007762024 DE 2024

INFORME PERIODICO ALISTAMIENTO

1. Datos generales

Período del informe	**23 Septiembre de 2024 al 07 de Octubre de 2024**	Número de contrato/convenio:	**68007762024**
Tipo de contrato/convenio	**CONTRATO DE APORTES**	Fecha suscripción contrato/convenio:	**23/09/2024**
Valor Inicial del contrato/convenio	**$ 183.707.355**	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	**23/09/2024 al 13/12/2024**

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 del objeto (si aplica) **N/A**

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	**IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	**IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	**IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA**	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	**20/09/2024**
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	**N/A**	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	**N/A**
Otros supervisores **(*)**	**N/A**	Cargos de otros supervisores	**N/A**

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	**FUNDACION AMIGOS DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSION EN LA COMUNIDAD**	Cédula o NIT:	**804006026**
Dirección:	**CLL 16 # 16 25**	Correo electrónico:	**conveniosur@fandic.org**
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	**OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON**	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	**N/A**
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	**7/11/2024**		

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	**23/09/2024**	Hasta cuándo:	**13/12/2024**
Fecha aprobación pólizas:	**23/09/2024**	Fecha expedición R.P.:	**20/09/2024**
Fecha acta de inicio:	**23/09/2024**	Fecha inicio del contrato/convenio:	**23/09/2024**
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	**N/A**	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	**N/A**
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	**N/A**	Fecha de terminación:	**N/A**

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio			**$ 189.218.576**		
Aporte ICBF	**$**		**183.707.355**		
Aporte Contratista (si aplica)	**$**		**5.511.221**		
No. de CDP:	**109724**	Fecha CDP:	**29/08/2024**	Valor de CDP:	**$ 183.707.355**
No. de RP:	**252324**	Fecha RP:	**20/09/2024**	Valor de RP:	**$ 183.707.355**

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	**N/A**		Valor Adición:		**0**
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No.CDP Adición:	**N/A**	Fecha CDP Adición:	**N/A**	Valor CDP Adición:	**0**
No. de RP Adición:	**N/A**	Fecha RP Adición:	**N/A**	Valor RP Adición:	**0**
Valor adición aporte contratista:			**0**		
Fecha aprobación póliza de la adición			**N/A**		

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:	**N/A**		Valor disminución :		**0**
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:					
No.CDP disminución :	**N/A**	Fecha CDP disminución :	**N/A**	Valor CDP disminución :	**0**
No. de RP disminución :	**N/A**	Fecha RP disminución :	**N/A**	Valor RP disminución :	**0**

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	**$ 189.218.576**		
Valor anticipo (si aplica):	**0**	Fecha pago anticipo (si aplica):	**N/A**
Porcentaje amortización (si aplica):	**0**	Período facturado:	**N/A**

Forma de Pago:

Los pagos se realizarán previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según 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 artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. No obstante, se debe aclarar que las pólizas (garantías contractuales), hacen parte de los costos que el operador asume y ofrece en su aporte para garantizar la adecuada ejecución de los contratos, por lo anterior, este costo no está asociado a la prestación del servicio, es decir, no se incluye dentro de los gastos operativos de la oferta de atención y por lo mismo se considera que no es pertinente incluirlo dentro del estudio de costos. Teniendo en cuenta la implementación de facturación electrónica, el contratista debe remitir las facturas al buzón siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el asunto los siguientes datos: PCI; #CONTRATO; CORREO SUPERVISOR. Se deberá adjuntar únicamente la factura electrónica en representación gráfica y el archivo XML de la factura. En las notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: #BPCI; CONTRATO No.; CORREOSUPERVISOR#$. Las facturas se revisarán, aprobarán o rechazarán por el supervisor del contrato, directamente en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda. Si al realizar la verificación de una factura esta no cuenta con la información completa para su aprobación, será rechazada y se solicitarán las correcciones a la misma. La factura corregida debe ser enviada nuevamente al buzón de SIIF Nación. Los documentos adicionales a la factura deberán ser remitidos directamente al correo que el supervisor del contrato disponga para el efecto. Los aportes se realizarán en mensualidades/períodos vencidos y previa aprobación del supervisor del contrato, contra servicio efectivamente prestado y previa presentación de los siguientes soportes por parte del CONTRATISTA: 1) Informe mensual sobre la prestación del servicio en el formato establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. 2) Planilla de participantes atendidos con registro de atención diaria. 3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados. 4) Reporte de cargue en el sistema de información que defina el ICBF. 5) Informe de seguimiento financiero mensual de Ingresos y Gastos. 6) Certificado de cumplimiento de pago de obligaciones laborales, pago a proveedores y contratistas. 7) Certificación emitida por el Revisor Fiscal, Contador o representante legar según sea el caso sobre el cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales PARÁGRAFO PRIMERO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrarse que no se utilizó la totalidad de los cupos, reconocerá: (i) en el primer y segundo mes el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos no utilizados (considérese primer mes cualquier mes de ejecución del contrato cuando se presentan inejecuciones); (ii) a partir del tercer mes, el cincuenta por ciento (50%) del costo fijo de los cupos no utilizados. Si los cupos no ejecutados del tercer mes a liquidar son mayores a los cupos no ejecutados del mes anterior, se liquidará el número de cupos no ejecutados del mes anterior al 50% y la diferencia entre el mes anterior y el mes actual al 100% del valor del costo fijo; (iii) a partir del cuarto mes, en caso de continuar las inejecuciones, el supervisor revisará la posibilidad de la reducción de los cupos no utilizados, en caso de no reducir los cupos no utilizados, no se reconocerá pago. PARÁGRAFO SEGUNDO: La información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC y previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARÁGRAFO CUARTO: El Costo Fijo sobre el valor Costo Cupo Mes (CCM) conforme al estudio de costos es en Inmueble ICBF es del 90,07% y el Costo fijo del Inmueble del operador es del 90,47% PARÁGRAFO QUINTO: Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. PARÁGRAFO SEXTO: Los recursos públicos que reciba la entidad sin ánimo de lucro debido al Contrato, se usarán únicamente para el cumplimiento del objeto de este. PARÁGRAFO SÉPTIMO: Los costos correspondientes al talento humano, complemento alimentario y nutricional, dotación, materiales e insumos, material de identificación, transporte, póliza y otros gastos operativos, han sido fijados de acuerdo con el estudio de costos remitido por la Dirección de Abastecimiento. PARÁGRAFO OCTAVO: El certificado de coberturas que refleje el número de usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, debe guardar unicidad entre la información reportada mensualmente en el sistema de información Cuéntame del ICBF. El ICBF desembolsará su aporte de la siguiente forma: A. Pago único etapa de alistamiento. Por una sola vez durante la ejecución del contrato, El ICBF reconocerá al CONTRATISTA el valor de la etapa de alistamiento por 15 días. El valor del alistamiento por niña, niño o adolescente priorizado equivale a UN MILLÓN TRECIENTOS QUINCE MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($1.315.146), previa entrega de los productos requeridos para esta etapa y aprobación por parte del supervisor del contrato. B. Etapa Atención: Operación - Desarrollo de Encuentros: El ICBF reconocerá y desembolsará al CONTRATISTA, en mensualidades vencidas, el valor cupo mensual para la operación de los encuentros a desarrollar, por la suma DE UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($1.641.383), correspondiente a los cupos de atención y tiempo de ejecución programados para este contrato. C. Etapa de Cierre: El ICBF reconocerá y desembolsará al operador por una (1) vez, el valor cupo de las actividades de cierre UN MIILÓN QUINIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($1.540.212). Este valor se desembolsará por cada niña, niño y adolescente atendido efectivamente en dicha actividad, para lo cual el operador, además de los requisitos para la emisión del Certificado de Cumplimiento, deberá entregar al ICBF los soportes de listados de los participantes a dichas actividades, registros fotográficos y los informes establecidos en dicha etapa. Periodos de corte en la Operación: Los periodos de corte serán mes calendario (día 1 de cada mes hasta día 30 de cada mes), Liquidando los días hábiles atendidos en ese mes o el número de encuentros establecidos en el mes (según aplique). En el caso de meses de operación parcial, se pagará por niña, niño o adolescente asistente a los encuentros realizados en ese periodo de mes. El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). En caso de existir rendimientos financieros sobre los fondos aportados por EL ICBF y saldos no ejecutados, si los hubiere, deben ser reintegrados conforme al procedimiento establecido por EL ICBF.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ___N/A__ de __N/A__, consistente en ___N/A____ (cantidad) contratos, suscritos por __N/A_____ (contratante), con el fin de __N/A_____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en ___N/A___ 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
PRIMER DESEMBOLSO	**7/11/2024**	**$ 25.644.113**	**FASE ALISTAMIENTO**
SEGUNDO DESEMBOLSO			
TERCER DESEMBOLSO			
TOTALES		**$ 25.644.113**	

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)
PRIMER DESEMBOLSO	25.645.347,00				
SEGUNDO DESEMBOLSO	64.013.937,00				
TERCER DESEMBOLSO	94.048.071,00				
TOTALES	183.707.355,00	0,00	0,00		

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A

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	$ 183.707.355
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 0
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ 5.511.221
	Total	**$ 189.218.576**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ 0
	Adición aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 0
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 183.707.355
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 0
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ 5.511.221
	Total	**$ 189.218.576**
Valor total pagado por el ICBF		$ 0
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 25.644.113
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		$ 183.707.355
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 **1/11/2024**

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO SA	96-44-101191969	19/09/2024	13/06/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			19/09/2024	13/06/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			19/09/2024	13/06/2027
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		96-40-101067935	19/09/2024	13/12/2024

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Parcial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)		N/A		N/A	N/A	N/A

14. Cumplimiento de Obligaciones

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/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%	
2.Garantizar la gratuidad del servicio.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D68007762024%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F4%2E%20TALENTO%20HUMANO%2FHOJAS%20DE%20VIDA%20FANDIC%202024%2F3%2EGESTOR%20DE%20EXPERIENCIA	
3. Conformar y disponer bajo su propia autonomía y responsabilidad el talento humano para la implementación de la forma de atención de conformidad con la propuesta y el presupuesto aprobados, y lo estipulado en el Manual Operativo, so pena de la aplicación de las sanciones establecidas en el Contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B18826E5E-6DBA-4B08-BB10-81782674ACE1%7D&file=f4.mo29.pp formato relacion del talento humano modalidad_atrapasuenos_v1_0.xlsx&action=default&mobileredirect=true	cumple con los perfiles estipulados en el manual tecnico operativo
Mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado y contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral) y soportes de pago de seguridad social	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F5%2E%20OBJETO%20DEL%20CONTRATO%2FOBLIGACI%C3%93N%20S%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F8%2E%20SUMINISTRAR%20OBLIGACI%C	
Cumplir con el objeto del Contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, 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/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F5%2E%20OBJETO%20DEL%20CONTRATO%2FOBLIGACI%C3%93N%20S%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F5%2E%20OBJETO%20DEL%20CONTRATO	
Realizar durante la ejecución del Contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos. 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 aplica para este periodo
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 aplica para este periodo
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/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F8%2E%20SUMINISTRAR%20OBLIGACI%C	
Presentar mensualmente al supervisor del contrato las novedades relacionadas con el talento humano vinculado a la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, y garantizar que se cuente con el personal disponible y necesario para la atención, so pena de la aplicación de las sanciones establecidas en el Contrato	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	
Realizar los controles necesarios cuando se vayan a desarrollar actividades recreativas, lúdicas, deportivas o artísticas dentro del Centro de Experiencias, o en salidas pedagógicas, velando por la seguridad e integridad de las niñas, niños y adolescentes de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo vigente	N/A		No aplica para este periodo
Gestionar con organismos públicos y privados de carácter nacional o internacional, la consecución de recursos y servicios que complementen el proceso de atención de los participantes y se constituyan en un valor agregado para la calidad en la prestación del servicio. Las donaciones o servicios gestionados deben ser puestos en conocimiento inmediato del supervisor del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F11%2E%20GESTIONES&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	el operador realiza las gestiones pertinentes
Mantener un aviso o valla visible en la parte externa del Centro de Experiencias, de acuerdo el manual de imagen corporativa del ICBF y según lo definido por la Oficina Asesora de Comunicaciones.	SI		el operador cuenta con avisop visible en la puerta del CE, tal cual como lo indica el manual de imagen.
Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato, los documentos en físico y/o magnético que, en desarrollo del contrato se hayan producido, así como todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones a la Dirección Regional y los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia (si aplica)	N/A		No aplica para este periodo
Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF, la cual hace parte integral de la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para las modalidades del ICBF.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F14%2E%20ACCIONES%20ESTABLECIDAS	
Realizar las acciones necesarias para articular las actividades que sean requeridas en el marco del trabajo conjunto con las diferentes ofertas de atención de las demás áreas y misionales del ICBF.	N/A		No aplica para este periodo
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 de la atención, según orientaciones del ICBF.	N/A		No aplica para este periodo
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	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F17%2E%20ABSTENERSE%20OBLIGACI%C	
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.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F18%2E%20INDEMNE%2FOBLIGACI%C3%	
Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F21%2E%20SOCIALIZACI%C3%93N&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Ejecutar el contrato dentro del plazo o vigencia de este y de acuerdo con los valores establecidos en la cláusula del presente contrato	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620 24%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F20%2E%20EJECUTAR%20OBLIGACI%C3%	

Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: (i) aportes parafiscales; (ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; (iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); (iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; (v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúen los desembolsos por parte del ICBF.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWLL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	Durante la ejecución del contrato el operador presentó de manera oportuna el pago honorarios del personal vinculado.
22, Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del Contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO	el operador a participado en todos los espacios convocados por la sede Ragional y Centro Zonal.
Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguardar de la información y del material en custodia.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F23%2E%20GARANTIZAR%20LA%20SEGURIDAD	
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F24%2E%20MEDIOS%20TECNOLOGICOS	
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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWLL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador tiene todo el personal vinculado por ops
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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F12%2E%26%2E%20IMAGEN%20DEL%20ICBF	
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 de la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de niñas, niños y adolescentes participantes.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F27%2E%20FINES%20LUCRATIVOS	
Conservar y mantener en buen estado los materiales utilizados y/o adquiridos durante la ejecución del Contrato, conforme la propuesta y presupuesto aprobado.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F28%2E%20CONSERVAR%20Y%20MANTENER	
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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F29%2E%20ACEPTAR%20Y%20PERMITIR	
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 de la Modalidad y en específico de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos en los territorios priorizados	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F30%2E31%20INVITACI%C3%93N%20ICBF	
Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas y visitas que se programen con el fin de mejorar los procesos de atención, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F30%2E31%20INVITACI%C3%93N%20ICBF	
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 y en específico en la forma de atención Atrapasueños de Apoyos.	**N/A**		No aplica para este periodo
Disponer bajo su propia responsabilidad de todos los elementos de infraestructura, dotación 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 vigente.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F33%2E%20INFRAESTRUCTURA&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Garantizar todas las medidas de seguridad estipuladas en el Manual Operativo vigente.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F34%2E%20MEDIDAS%20DE%20SEGURID	
Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña, un niño o adolescente participante de la Modalidad y en específico de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, 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 aplica para este periodo
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 y en específico de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos. Lo anterior, según lo dispuesto en el Manual Operativo vigente.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F36%2E%20COMITE%20TECNICO&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	el operador designa personal a traves de memorando
Realizar y presentar al ICBF las evidencias sobre proceso de atención, de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF y el Manual Operativo de la Modalidad.	**N/A**		No aplica para este periodo
Presentar informes de gestión sobre la ejecución técnica, administrativa y financiera del contrato de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y en los formatos definidos para ello.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F38%2E39%2E%28%2E%20INFORMES&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F38%2E39%2E%28%2E%20INFORMES&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F40%2E%20MANTENER%20ACTUALIZADA&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	el operador mantiene la informacion de la prestacion del servicio de manera fisica y magnetica.
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F41%2E%20DISPONER%20MEDIOS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones o fallecimientos de los participantes activos que se presenten en cualquier lugar	**N/A**		No aplica para este periodo
Cumplir con las disposiciones establecidas sobre buenas prácticas en la gestión contractual del Manual de Contratación del ICBF vigente	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F43%2E%20BUENAS%20PRACTICAS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F44%2E%20SANITARIAS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el suministro, almacenamiento y transporte de alimentos	**N/A**		La Unidad de Servicio cuenta con AAVN asignados para la entrega a usuarios en Ración Servida y consumo hogar en el momento de iniciar la Fase de atención
Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F46%2E%20BUEN%20TRATO&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F47%2E%20EJECUCI%C3%93N%20FOBLIGA	
Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este Contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F48%2E%20ASUMIR&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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 en específico de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos.	**N/A**		No aplica para este periodo

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**		No aplica para este periodo
Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor del Contrato y su equipo de apoyo.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F51%2E%20VISITAS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
52, 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**		el operador realiza contratacion de mujeres madres cabezas de hogar dando cumplimiento a lo estipulad.
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.	NA	Para el perido no hubo compras de alimentos	Sin observaciones
Remitir al supervisor del contrato, durante el mes siguiente al depósito de los recursos del ICBF, la copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato, los cuales deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga	NA	Para el periodo no se genero rendimientos financieros.	Sin observaciones
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-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	Cargado en sus respectivas carpetas
Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato correspondientes al aporte de CONTRAPARTIDA 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 de CONTRAPARTIDA 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 aplica.	NA	Etapa de alistamiento, contrapartida en especie dentro la etapa de atencion	Sin observaciones
Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido, los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento.	**SI**		El operador realiza el respectivo cargue de soportes que evidencia el cumplimiento de las obligaciones.
Presentar informes mensuales y al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, aportes recibidos, su utilización y los soportes que den cuenta de la ejecución de los recursos del contrato.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F38%2E39%2ES8%2E%20INFORMES&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	El operador cumple con informe correspondiente a la fase de alistamiento
Estructurar la información financiera según el Plan Único de Cuentas –PUC–, con sus soportes organizados y la aplicación de las NIIF7, así como el debido registro en el software contable dispuesto por la entidad contratista	N/A	N/A	N/A
Pagar oportunamente a los proveedores y contratistas y presentar la paz y salvo de los mismos a la terminación del contrato.	SI	El operdor a la fecha esta a paz y salvo con proveedores y contratistas.	Sin observaciones
Facilitar en las fechas establecidas y de manera integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	Sin observaciones
Contar con la aprobación, mediante comité técnico operativo, por parte del supervisor del contrato para realizar ajustes de recursos en el presupuesto, ingresos y gastos conforme a las orientaciones brindadas por el ICBF	N/A	N/A	N/A
Reportar al ICBF mensualmente los valores no ejecutados del mes inmediatamente anterior, los cuales podrán ser o no causal de reinversión, para lo cual el operador deberá presentar una propuesta en el proceso de atención y beneficiando a las niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos , previa aprobación por parte del supervisor del contrato de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo y orientaciones brindadas por el ICBF.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	Sin observaciones
Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador ejecuta los recursos asignados durante el periodo.
Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del operador con ocasión de la ejecución del presente contrato, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador cumple con los pagos en los tiempo acordados
Llevar la contabilidad separada de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requeridos por el ICBF.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador registra la informacion en el instrumento financierpo asignado.
Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del gasto aprobados para la Modalidad y en específico a la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF.	N/A	N/A	Solo se desembolsa el valor efectivamente ejecutado durante el periodo
Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los participantes o a terceros por concepto de los servicios prestados	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador no realiza cobros no pactados
Disponer de una única cuenta bancaria de ahorros 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, al momento de la suscripción del contrato debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros 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 sido utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el Banco con saldo cero. En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato debe tener cuentas maestras, aportar el reporte emitido por la entidad financiera	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador cuenta con una cuenta exclusiva para el recurso ICBF
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 de los colaboradores 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	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLiBABtd9-wWL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	El operador realiza de forma oportuna el pago de todas las obligaciones.

71. Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en los que se identifiquen datos de proveedor, productos, valores y demás información para que el documento sea válido. Estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF a través de acto administrativo. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operador o al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar ARÁGRAFO CUARTO: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantadas únicamente por transferencia bancaria.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EgbCVY1u4TdClzy_bJLliBABtd9-wWLL9_pEl6HfsOW8jA?e=xHnk0W	Sin observaciones
72. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado y la naturaleza del contrato	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F72%2E%20%20DEM%C3%81S%20OBLIGACIONES&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Eg	
Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FOBLIGACIONES%20GENERALES%2F73%2E%20NATURALEZA%20DEL%20CONTRATO&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov	
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)**
Obligaciones específicas del contratista durante la etapa de alistamiento:			
Realizar búsqueda activa para identificar y priorizar niñas, niños y adolescentes que participarán en la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en el Manual Operativo y diligenciar los formatos suministrados por el ICBF, según corresponda.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E1%20CUPOS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	**El operador realiza el debido proceso de focalizacion**
Elaborar y presentar al Supervisor del Contrato, un (1) cronograma para 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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1	
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/:w:/r/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8932ECFC-7569-417E-852E-D9AE9E5457A0%7D&file=SIG-SST-PL-001-%20PLAN%20DE%20%20EMERGENCIAS.doc&action=default&mobileredirect=true	
Garantizar la selección y contratación de personal idóneo y necesario, para el desarrollo de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, 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, so pena de caducidad del Contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E4%20PERSONAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	**El operador realiza el debido proceso de contratacion**
Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción, conforme a lo descrito en el respectivo Manual Operativo, guías, instructivos y demás documentación relacionados 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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E5%20INDUCCION%20AL%20TH&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E4%20PERSONAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E4%20PERSONAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
PARÁGRAFO SEGUNDO: El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificar á 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 presentarán 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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E4%20PERSONAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Presentar y entregar al supervisor del contrato, las actas y listados de asistencia sobre la socialización de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos a las niñas, los niños, adolescentes, familias y comunidad en general, de acuerdo con los establecido en el Mapeo Territorial definido en el Manual Operativo.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E7%20SOCIALIZACION%20FAMILIAS&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E8%20ARTICULACION%20INTERINSTITUCIONAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/Eua5EXILSdxJkTB8TWizeUcB4HEZIkgzOARx1sbDI1QHsw?e=vo3NUp	En Ruta OneDrive se encuentran documentos correspondientes al proceso de selección de los dos proveedores con los cuales la Fundación va a realizar la compra de alimentos para la fase de atención.
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 forma de atención Atrapasueños de Apoyos, cuando aplique, y entregarlo a la supervisión del Contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E10%20FORMATO%20DE%20COMPROMISO%20Y%20AUTORIZACION%2Fbeneficiarios&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Adquirir el material de identificación para el talento humano que ejecutará la forma de atención Atrapasueños de Apoyos (chalecos, gorras, camisetas, carné y pendón).	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E11%20MATERIAL%20DE%20IDENTIFICACION%20TH&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
Firmar y entregar, al supervisor del Contrato, el acuerdo de confidencialidad y manejo de la información por cada una de las personas contratadas para la ejecución de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos y del Representante legal.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E12%20ACUERDO%20DE%20CONFIDENCIALIDAD%20TH%2F5%2E%20Socializacion%2C%20sensibilizacion%20y%20diligenciamiento%20del%20acuerdo%20de%20confidencialidad%2FREPRESENTANTE%20LEGAL&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	
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 forma de atención Atrapasueños de Apoyos, conformación del talento humano, mapeo territorial, proceso de selección de proveedores de alimentos, gestión de espacios físicos, dotación y cumplimento de los requisitos de infraestructura, 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/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E13%20INFORME%2FF3%2Em20%2Epg%5Fformato%5Finforme%5Fde%5Fgestion%5Fpara%5Falistamiento%5Fmodalidad%5Fatrapasuenos%5Fv1%20%282%29%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCC%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202 4%2FFASE%20DE%20ALISTAMIENTO%2F3%2E1%2E13%20INFORME	
Obligaciones específicas del contratista durante la etapa de atención:			
Atender a 39 niñas, niños y adolescentes con discapacidad, de los cuales 20 corresponden a la Dirección de Infancia, es decir, se encuentran entre los 6 y 13 años, 11 meses y 29 días y 19 pertenecen a la Dirección de Adolescencia y Juventud, entre los 14 y 17 años, 11 meses y 29 días, de acuerdo con los criterios de ingreso y priorización definidos en el Manual Operativo vigente.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**

Conformar los grupos de atención de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, considerando el curso de vida y según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Realizar las jornadas de socialización de la Modalidad Atrapasueños y según la forma de atención Atrapasueños de Apoyos 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.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Presentar al Supervisor, en el primer mes de la Etapa de Atención, 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.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Entregar los cronogramas para el desarrollo de las estrategias de atención y acciones transversales de Atrapasueños de Apoyos para 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.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Orientar y acompañar a la familia o red vincular de apoyo en la gestión para lograr la vinculación y permanencia de la niña, niño o adolescente en el sistema educativo.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Orientar y acompañar a la familia o red vincular de apoyo en la gestión para mantener la vinculación y atención oportuna de la niña, niño o adolescente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Orientar a la familia o red vincular de apoyo sobre los servicios interinstitucionales, los programas y las diferentes ofertas de atención ubicados en el territorio, en donde pueda acudir y la forma de acceder a ellos.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Realizar ejercicios de promoción de la participación y control social y todas las acciones de este componente de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo y orientaciones impartidas y demás documentos dispuestos por el ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Desarrollar acciones de articulación institucional para movilizar la oferta de atención en el territorio desde los diferentes agentes y sectores del SNBF, con el fin de que pueda acceder los participantes a estas atenciones según su necesidad.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Estructurar y presentar al supervisor del Contrato rutas territoriales para la inclusión y participación de las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad vinculados a Atrapasueños de Apoyos, en las diferentes atenciones, programas, estrategias y servicios con que cuente el territorio aportando a la garantía de derechos	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Desarrollar las estrategias de atención de la Modalidad, específicamente para la forma de atención Atrapasueños de Apoyos 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 la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Presentar al ICBF la propuesta de atención del contrato construida con las niñas, los niños y adolescentes para el desarrollo de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, a partir de las particularidades de las y los participantes, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
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 la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Contar con mecanismos de control para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de las niñas, niños y adolescentes, además que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales y elementos que puedan atentar contra la integridad personal de los participantes.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Desarrollar las acciones transversales del proceso de atención conforme lo descrito en el Manual Operativo de la Modalidad y con los énfasis que corresponden a la forma de atención de Atrapasueños de Apoyos.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
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 la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Crear para cada niña, niño y adolescente una carpeta individual donde se anexará la documentación relacionada con el proceso de atención, de acuerdo con lo definido por gestión documental.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Asegurar la entrega de los diferentes tipos de complementación alimentaria y realizar el respectivo seguimiento nutricional a niñas, niños y adolescentes participantes de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, de acuerdo con lo aprobado por el supervisor del Contrato, y con lo establecido en las minutas patrón del Manual Operativo de la Modalidad.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Asegurar la entrega a niñas, niños y adolescentes de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, de los materiales requeridos para el desarrollo de las diferentes experiencias dentro del proceso de atención, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo u orientaciones del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Presentar los avances relacionados con la sistematización de la forma de atención Atrapasueños de Apoyos, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y las orientaciones del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Entregar el informe de gestión mensual que dé cuenta del proceso de atención de las niñas, los niños y adolescentes con discapacidad, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**

Entregar el seguimiento a la ejecución del presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Obligaciones específicas del contratista durante la etapa de cierre:		**N/A**	
Presentar la sistematización del proceso de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad, en específico para la forma de atención Atrapasueños de Apoyos y a las orientaciones del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Entregar el informe final de la etapa de cierre según lo estipulado en el Manual Operativo de la Modalidad.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Desarrollar espacios articulados con las Regionales, para la socialización de resultados sobre el proceso de atención con niñas, niños, adolescentes con discapacidad, familias, comunidades y actores claves en los territorios	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Realizar las demás actividades planteadas en el Manual Operativo de manera complementaria con lo estipulado en la propuesta de atención y cronogramas.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los alimentos de alto valor nutricional (AAVN):		**N/A**	
Suministrar a la Regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente, y previo a su realización, los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal.	**SI**	**SI**	**Representante Legal envia información para creación de punto de entrega, el cual fue ccreado en SIM pero no se conto con la redistribución de esta en SIM.**
Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Informar inmediatamente al ICBF sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad que harán uso de estos, como parte de la complementación alimentaria y para evitar su deterioro.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF para la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las niñas, niños y adolescentes participantes, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse, en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecuta la Modalidad, mensualmente durante los diez (10) primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio (si aplica) en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la supervisión del contrato frente a la recepción, almacenamiento, custodia y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la supervisión.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional es variable para el ICBF de acuerdo con el periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, se debe tener en cuenta las raciones para la Modalidad establecidas en el Anexo 2"raciones de alimentos de alto valor nutricional", la cantidad total de usuarios y el precio por kilogramo o unidad a la fecha, el cual debe ser solicitado al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición. Los precios a la fecha de los Alimentos de Alto Valor Nutricional son $9.279 por cada kilo de Bienestarina MÁS®, $9.838 por cada kilo Bienestarina MÁS® sabor Fresa, $9.838 por cada kilo Bienestarina MÁS® sabor Vainilla, $1.688 por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Vainilla y $1.688 por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida Arroz, Avena y Quinua.	**NA**	**N/A**	**No aplica para este periodo**
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 GESTIÓN DE CALIDAD:			
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202	**Cumple**
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202024%2FOBLIGACIONES%20SIGE%2FGESTION%20DE%20CALIDAD%2F3%2E5%2E2%20SOCIALIZAR&login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco	**Cumple**
Entregar los resultados de la percepción del usuario frente a la prestación del servicio misional.	**NA**		**No aplica para este periodo**
Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del servicio.	**SI**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD92C7BF1-526F-46E3-	**Cumple**
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D6800776202024%2FOBLIGACIONES%20SIGE%2FGES	**Cumple**

Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual cuentan con certificaciones iniciales de calibración y verificaciones intermedias	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/EtKWtvn14yNGhmXrv8_WCH4BzOpf8F29xyO-BoZzBmZPkQ?e=jaWMWJ	**Equipos de medición nuevos por lo que la EAS informa que cargaran en ruta en mes de atención certificación.**
Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**
EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información, enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente durante la ejecución del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20	**Cumple**
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 objeto establecido.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2F	**Cumple**
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620	**Cumple**
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, o a la norma que adicione, modifique o sustituya, y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato y la normatividad vigente.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20APOYO%20%2D680077620	**Cumple**
Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2F	**Cumple**
Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**
Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/silvia_caballero_icbf_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5D198417-2C74-482D-A7AF-38F74DEF2B9E%7D&file=SIG-GAD-PL-02%20PLAN%20DE%20EMERGENCIAS.docx&action=default&m	**Cumple**
EJE DE GESTION AMBIENTAL			
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/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2F	**Cumple**
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf	**Cumple**
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?login_hint=Silvia%2ECaballero%40icbf%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2F	**Cumple**
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.	SI	https://icbfgob-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLE	**Cumple**
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/my?id=%2Fpersonal%2Fsilvia%5Fcaballero%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCZ%20CARLOS%20LLERAS%2FMODALIDAD%20ATRAPASUE%C3%91OS%20DE%20AP	**Cumple**

(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 especifica 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 **1/11/2024**

Firma

IVONNE JOHANNA CELIS HERRERA
COORDINADORA CENTRO ZONAL

CLAUDIA MARCELA HIGUAVITA CONTRERAS
CONTRATISTA- APOYO AL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA

Firma

SILVIA NATALIA CABALLERO ALFONZO
ENLACE TECNICO ATRAPASUEÑOS DE APOYO

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