FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 54005802024

INFORME PERIODICO

1. Datos generales

Período del informe	OCTUBRE	Número de contrato:	54005802024
Tipo de contrato	Aporte	Fecha suscripción contrato:	4/10/2024
Valor Inicial del contrato	$ 681.621.110,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2024

Objeto

CONTRIBUIR A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y LA ATENCIÓN DEL BAJO PESO EN MUJERES GESTANTES, EL BAJO PESO AL NACER Y EL RETRASO EN TALLA, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE CONDICIONES ADECUADAS DE NUTRICIÓN Y SALUD, Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA LA GENERACIÓN DE ENTORNOS PROTECTORES EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	BEATRIZ FIALLO MARTINEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato)	BEATRIZ FIALLO MARTINEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	BEATRIZ FIALLO MARTINEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	10/10/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	BEATRIZ FIALLO MARTINEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO	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:	CAJA DE COMPENSACION COMFAORIENTE	Cédula o NIT:	890500675
Dirección:	AVENIDA 2 #13-75	Correo electrónico:	andrea.yanez@comfaoriente.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	OMAR JAVIER PEDRAZA FERNANDEZ
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	19/09/2024		

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	7/10/2024	Hasta cuándo:	31/12/2024
Fecha aprobación pólizas:	4/10/2024	Fecha expedición R.P.:	7/10/2024
Fecha acta de inicio:	7/10/2024	Fecha inicio del contratoo:	7/10/2024
Fecha documento reduccion tiempo:	16/10/2024	Reducido hasta cuándo:	20/12/2024
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	20/12/2024

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$**	**681.621.110,00**
Aporte ICBF	$	661.768.068,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	19.853.042,00

No. de CDP:	85824	Fecha CDP:	30/09/2024	Valor de CDP:	$ 661.768.068,00
No. de RP:	242424	Fecha RP:	7/10/2024	Valor de RP:	$ 661.768.068,00

(+) 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: 17/02/2023 Valor disminución : $ 82.190.689,00

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

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:	Que, el supervisor del contrato de aporte realizó un análisis a la ejecución de este y pudo determinar que, existen recursos que no serán objeto de obligación ni exigibilidad de pago por valor de OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($82.190.689).

No.CDP disminución :	85824	Fecha CDP disminución :	3/10/2024	Valor CDP disminución :	$ 82.190.689,00
No. de RP disminución :	242424	Fecha RP disminución :	21/10/2024	Valor RP disminución :	$ 82.190.689,00

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 599.430.421,00**

Valor anticipo (si aplica):

Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica):

Período facturado:

Forma de Pago:

Los pagos se realizarán dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura -la cual deberá presentarse por El Contratista dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, y la certificación de cumplimiento. Adicionalmente, El Contratista deberá presentar a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional y Alimento Listo para el Consumo; e) Informe de casos remitidos al sector salud y seguimiento con los respectivos soportes de las remisiones efectuadas en el mes; f) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; g) Certificación del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El Contratista para la modalidad, del pago de su seguridad social en salud, pensiones y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; h) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; i) Certificación del pago al equipo de la modalidad, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; j) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; k) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El Contratista de acuerdo con lo establecido en el manual operativo de la modalidad; l) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del Contratista y con constancia de pago en la Entidad Bancaria.

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

NO APLICA

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

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 182.747.507		$ 182.747.507,00		
2	$ 182.747.507		$ 182.747.507,00		
3	$ 214.082.365		$ 214.082.365,00		
TOTALES	$ 579.577.379	$ -			

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	$ 661.768.068,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 19.853.042,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	**$ 681.621.110,00**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	

	Total	**$ -**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 82.190.689,00
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	**$ 82.190.689,00**
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 579.577.379,00
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 19.853.042,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	**$ 599.430.421,00**
Valor total pagado por el ICBF		$ -
Valor total ejecutado recursos del ICBF		
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$ 579.577.379,00
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 6/11/2023

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	**SEGUROS DEL ESTADO SA**	**49 44 101034531**	**4/10/2024**	**30/06/2025**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND			**4/10/2024**	**31/12/2027**
CALIDAD DEL SERVICIO			**4/10/2024**	**30/06/2025**
RESPONSABILIDAD CIVIL		**49 40 101011027**	**4/10/2024**	**31/10/2024**

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

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
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 o convenio.	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**
Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	**NA**	**NA**	**NA**
Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**
Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	**si**	**NA**	**NA**
Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**
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**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividadinterna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**

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

Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	**si**	**NA**	**NA**
Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	**si**	**NA**	**NA**
Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	si	**Protocolo de procedimiento de PQRF, acta de Socialización y evidencia de aplicación del formato a los beneficiarios.**	**La EAS cuenta con el protocolo de procedimiento de PQRFS el cuál es aplicado en cada una de las UDS de la Modalidad 1.000 Días.**
Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	**si**	**Hojas de Vida de los equipos antropometricos.**	**Los equipos antropometricos cuentan con cada una de las hojas de vida y su respectiva calibración y verificaciones intermedias, realizadas en los centros zonales o regional mas cercano.**
Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	**si**	**NA**	**NA**
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**	**NA**	**NA**
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**si**	**Compromiso de confidencialidad, protocolo de seguridad de la información**	**Se tiene en cuenta el formato de compromiso de confidencialidad para ser firmado y tener en cuenta la importancia de la custodia de la información de la modalidad 1.000 Días**
Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	**si**	**NA**	**NA**
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**	**Punto ecológico de la Modalidad 1.000 Días**	**Recolección de residuos mediante los puntos ecologicos en cada una de las UDS**
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**si**	**Acta de control social que da evidencia de los productos y empaques.**	**Durante la vigencia del contrato se tienen en cuenta la politica de gestión ambiental del ICBF y se pide a los beneficiarios que desde sus hogares hagan uso de esos envases y empaques para reciclar y realizar manualidades.**
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.	**NA**	**Punto ecológico de la Modalidad 1.000 Días**	**Recolección de residuos mediante los puntos ecologicos en cada una de las UDS**
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)**
Cumplir con el objeto del contrato, de conformidad con lo establecido en la totalidad de 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.	**si**	**Reporte de cuentame del mes de Noviembre**	**Se realizaron encuentros grupales, donde se realizó el tamizaje de peso y talla a los beneficarios que lograron llegar a los lugares estipulados.**
Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas y mujeres gestantes atendidas.	**si**	**Formato de Seguimiento Nutricional**	**Estudios de caso**
Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**si**	**Acta de articulación interinstitucional.**	**Asistencia a Comites tecnico y mesas de articulación interinsittucional**
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**si**	**Protocolo de Gestión Documental.**	**Diligeniamiento constante de las carpetas de cada uno de los beneficiarios en los diferentes muncipios donde se brinda la atención de la Modalidad 1.000 Días.**
Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridas y los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos en el presente contrato y en el Manual Operativo.	**si**	**Facturas de pago.**	**Presentación de los soportes de operación mensualmente de acuerdo a las fechas estipuladas.**
Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	**si**	**Certificación de pago a proveedores**	**Presentación de la certificacion de pago a proveedores de la Modalidad 1.000 Días**

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

Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato.	**si**	**Facturas de pago.**	**Generar las facturas de cada uno de los servicios recibidos, productos comprados y demas elementos que se requieran para la ejecución de la modalidad 1.000 Días.**
Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de sus obligaciones contractuales.	**si**	**Reporte de cuentame del mes de Noviembre**	**Digitación de beneficiarios vinculados, cargue de tomas nutricionales, datos personales, familiares y de georreferenciación en el Sistema de Aplicativo Cuentame.**
Solicitar autorización, de manera previa y por escrito, al supervisor del contrato para que se permita el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de personal que no hagan parte de la normal ejecución del contrato.	**NA**	**NA**	**NA**
Asumir un buen trato con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**NA**	**NA**	**NA**
Enviar en medio magnético y físico, según corresponda, a los supervisores del contrato, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo de ejecución del mismo, todos los soportes de las actividades realizadas en el marco del contrato, las fuentes de verificación y los formatos definidos en el Manual Operativo, que den cuenta de la atención a la población beneficiaria.	**si**	**Soportes de Operación pantallazos de envío de información**	**entrega de informe de manera fisica a la regional y de manera digital cargado en la carpeta compartida para información del contrato**
Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del contrato.	**si**	**Facturas de pago.**	**Generar las facturas de cada uno de los servicios recibidos, productos comprados y demas elementos que se requieran para la ejecución de la modalidad 1.000 Días.**
Garantizar la gratuidad de la atención de los beneficiarios en la modalidad.	**si**	**Actas de gratuidad del servicio.**	**Socialización de la gratuidad del servicio a cada uno de los beneficiarios de la modalidad 1.000 Días**
Las demás que se deriven de la naturaleza del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuno cumplimiento.	**si**	**Informe Tecnico Narrativo Noviembre de las UDS, Acta de capacitación al talento humano, Acta de capacitación EAN.**	**De acuerdo a las acciones que se realizan en cada una de las UDS de la Modalidad, cabe resaltar el formato de informe tecnico narrativo, el cual demuestra todo aquello que se realiza en pro de los beneficiarios.**
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)**
Garantizar todos los recursos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones pactadas.	**si**	**Acta de encuentro grupal que de evidencia de los recursos técnicos y logisticos para el funcionamiento.**	**Acta de encuentro grupal que de evidencia de los recursos técnicos y logisticos para el funcionamiento.**
Disponer de un espacio físico para la ubicación del equipo de trabajo, de conformidad con lo establecido en el manual operativo; en caso de no contar con este, gestionarlo ante la Entidad Territorial con el apoyo de la Dirección Regional o Centro Zonal de ICBF del área de influencia.	**si**	**Verificacion a traves de Visitas de Supervisión.**	**Verificacion a traves de Visitas de Supervisión.**
Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los beneficiarios.	**si**	**Oficios de articulación**	**Oficios de articulación**
Presentar a la Regional durante los cinco (5) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y suscripción del acta de inicio del contrato, las fichas técnicas de los alimentos con los respectivos registros sanitarios, para la revisión y aprobación por parte del supervisor. Así mismo, deberá presentar la información de los proveedores de alimentos en el formato establecido por el ICBF en el que se evidencie su respectivo registro sanitario.	**si**	**Fichas técnicas de los alimentos.**	**Fichas técnicas de los alimentos.**
Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 333 de 2011 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano.	**si**	**Fichas técnicas de los alimentos.**	**Fichas técnicas de los alimentos.**
Brindar atención la población objeto de la modalidad, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición y que EL CONTRATISTA declara conocer, durante el plazo del presente contrato, así UDS 1: VILLA CARO 20 Cupos, ABREGO: 55 Cupos, OCAÑA: 55 Cupos, EL CARMEN: 20 Cupos UDS 2: CONVENCION: 35 Cupos, SAN CALIXTO: 40 Cupos, HACARI: 40 Cupos, TEORAMA: 35 Cupos UDS 3: TIBU: 40 Cupos, TARRA:35 Cupos, BUCARASICA: 10 Cupos, SARDINATA: 30 Cupos, EL ZULIA:35 Cupos UDS 4: PUERTO SANTANDER: 30 Cupos, VILLA DEL ROSARIO: 30 Cupos, LOS PATIOS: 30 Cupos, CUCUTA: 60 Cupos; TOTAL CUIPOS: 600,	**si**	**reporte de beneficiarios vinculados y Formato de Entrega de RFPP y ALC**	**Reporte de beneficiarios vinculados y Formato de Entrega de RFPP y ALC**
Garantizar el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE ALISTAMIENTO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo.	**si**	**NA**	**Se realizó al inicio del contrato**

Realizar todas las actividades contenidas en la ETAPA DE DESARROLLO, con estricto cumplimiento del Manual Operativo, que incluyen las acciones desde los componentes de Fortalecimiento Familiar como Entorno Protector en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Hábitos de Estilo de Vida Saludables, y Complementación alimenta, como ejes de la atención para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición de la población beneficiaria.	**si**	**F5 Formato de caracterización familiar, F6 Formato de plan de acompañamiento familiar, Formato de seguimiento nutricional telefónico.**	**Evidencia de los F5 Formato de caracterización familiar, F6 Formato de plan de acompañamiento familiar.**
Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.	**si**	**Formatos de Seguimiento Nutricional.**	**formato de visitas en el hogar**
Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE EGRESO, de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo.	**si**	**Historia clinica de egreso.**	**Historia clinica de egreso de la Modalidad 1.000 Días**
Coordinar con las instituciones de salud local y administración municipal, acciones en detección, evaluación y tratamiento clínico y ambulatorio de los niños y niñas con desnutrición y riesgo, mujeres gestantes con bajo peso, efectuando remisión y contra remisión en los casos que se requieran.	**si**	**Remisiones a entidades de salud**	**Remisiones a entidades de salud**
En caso de presentarse casos de muerte de usuarios por desnutrición o asociada a ella, durante la ejecución de la modalidad, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso presentado.	**NA**	**NA**	**NA**
Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestación del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.	**si**	**Oficios de gestión de ingreso a los Municipios y préstamo de lugares**	**Oficios de gestión de ingreso a los Municipios y préstamo de lugares para la realización de los encuentros educativos**
Generar e implementar durante la ejecución del contrato las acciones preventivas y correctivas a partir de los resultados del seguimiento y supervisión, efectuado al Contratista	**si**	**Actas de supervisión**	**Actas de supervisión realizadas a los municipios de las UDS por parte de ICBF**
Realizar valoración, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los beneficiarios atendidos en la modalidad, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo el diagnóstico nutricional de cada beneficiario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF. En aquellos casos en los que se detecte Desnutrición Aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO 1: Cuando por razones ajenas al Contratista no sea posible realizar la toma nutricional a alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte de dicha situación, previa verificación del supervisor del contrato.	**si**	**NA**	**NA**
Realizar el registro con oportunidad y calidad del 100% de la información de beneficiarios atendidos, tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de información Cuéntame, que incluya las variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el manual operativo. PARÁGRAFO 2: En caso de identificar que el beneficiario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, El Contratista deberá reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador regional del Cuéntame, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF.	**si**	**Reporte del cuentame mes Noviembre**	**. Reporte del cuentame mes Noviembre**
Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con los datos geográficos en el sistema de información Cuéntame, correspondientes al 100% de las ubicaciones de las UDS y beneficiarios, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF.	**si**	**Oficios de solicitud de la no georreferenciación, Cuentame con beneficiarios que cuentan con la marcación.**	**Oficios de solicitud de la no georreferenciación, Cuentame con beneficairios que cuentan con la marcación.**
Realizar el registro y actualización de los beneficiarios en el sistema de información Cuéntame, vinculación, desvinculación, unidades de servicio y talento humano durante la ejecución del contrato. Esta información debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable.	**si**	**Reporte del cuentame mes Noviembre**	**Reporte del cuentame mes Noviembre**
Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. Responder al ICBF, ante las siguientes situaciones	**si**	**Actas de supervisión**	**Actas de supervisión realizadas a los municipios de las UDS por parte de ICBF**
Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF.	**si**	**NA**	**NA**
Dar cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del manual operativo, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF.	**si**	**NA**	**NA**
Cumplir con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Subproyecto Atención y Prevención de la Desnutrición y el Manual Operativo de la Modalidad.	**si**	**Reporte de Cuentame y remisiones de niños con diagnostico de desnutrición.**	**Reporte de Cuentame y remisiones de niños con diagnostico de desnutrición.**
Firmar las actas de visitas de auditorías de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del Manual Operativo y demás que surjan de actividades de vigilancia y control del ICBF.	**si**	**Actas de supervisión**	**Actas de supervisión realizadas a los municipios de las UDS por parte de ICBF**
Permitir el ingreso y permanencia de los profesionales del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de auditoría de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del manual operativo y las que surjan de otras actividades de vigilancia y control del ICBF.	**si**	**Actas de supervisión**	**Actas de supervisión realizadas a los municipios de las UDS por parte de ICBF**
Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento	**si**	**NA**	**NA**

Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal del Contratista, o su delegado, (éste último, mediante poder escrito que indique que se encuentra facultado para la toma de decisiones que se den en el marco del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	**si**	**Acta de Comité**	**Acta de Comité tecnico operativo de la Modalidad 1.000 Días**
Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.	**si**	**NA**	**NA**
Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento o los lineamientos vigentes.	**si**	**NA**	**NA**
Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y por El Contratista, como contrapartida, sean utilizados ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF.	**si**	**Certificado de contrapartida**	**Informe financiero**
Disponer una cuenta bancaria corriente para el manejo exclusivo de los recursos del presente contrato y mantener control presupuestal y financiero independiente para la ejecución, administración y manejo de los recursos asignados por el ICBF en virtud del presente contrato. El Contratista se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta corriente de uso exclusivo de los recursos del presente contrato, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta.	**si**	**Certificado de cuenta bancaria**	**Certificado de cuenta bancaria**
Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	**si**	**Informe Financiero de Noviembre**	**Informe Financiero de Noviembre**
Contratar y garantizar, durante la ejecución del contrato, los equipos interdisciplinarios para cada Unidad de Servicio integrados de conformidad con lo establecido en el Manual Operativo, perfiles que serán de dedicación exclusiva para la ejecución del presente contrato. El Contratista deberá tener en cuenta las notas establecidas en el Manual Operativo para la contratación de talento humano donde se atienda desde la diversidad con enfoque diferencial. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para la atención del servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado por la Dirección Misional previa propuesta y análisis del Comité Técnico.	**si**	**Contratos del equipo de talento humano.**	**Contratos del equipo de talento humano.**
Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que vincule para la ejecución del presente contrato y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del contrato.	si	**Soporte de pago al equipo interdisciplinar**	**Soporte de pago al equipo interdisciplinar**
Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente contrato con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definido por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas.	**si**	**Acta de entrega de dotación y bienes muebles.**	**Acta de entrega de dotación y bienes muebles.**
Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado	**si**	**Actas de encuentros grupales**	**Actas de encuentros grupales**
Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF; es decir, velar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato y Restituir los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del contrato.	**NA**	**Hoja de vida de los equipos antropometricos.**	**Hoja de vida de los equipos antropometricos.**
Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	**NA**	**Hoja de vida de los equipos antropometricos.**	**Hoja de vida de los equipos antropometricos.**
Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes dos maneras: i) bienes adquiridos con recursos del ICBF; y ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por El Contratista). En todo caso el supervisor del contrato deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en el manual operativo.	**si**	**Acta de entrega de dotación y bienes muebles.**	**Acta de entrega de dotación y bienes muebles.**
Suministrar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato, 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 los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes.	**si**	**Punto de entrega AAVN**	**Se envió correo de los datos del punto de entrega a la referente Diana Perez, acerca del cambio de responsable de punto de bienestarina.**

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

Garantizar el adecuado uso del Alimento de Alto Valor Nutricional, en el suministro de la alimentación a los niños y niñas beneficiarios para la modalidad de atención.	**si**	**1. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 2. F3.P5.PP Formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades ejecutoras o de servicio V3**	**evidencias fotográficas**
Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, con el fin de garantizar su conservación.	**si**	**Evidencia fotográfica de los puntos de almacenamiento de AAVN**	**Evidencia fotográfica de los puntos de almacenamiento de AAVN**
Informar al ICBF oportunamente sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del programa y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos.	**si**	**No aplica para el periodo reportado**	**No aplica para el periodo reportado**
Responsabilizarse del cuidado del producto desde el momento en que lo recibe en el punto primario de atención y durante todo el tiempo que permanezca bajo su custodia.	**si**	**F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4**	**F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4**
Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio o usuarios, con el fin de evitar su deterioro.	**si**	**F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**	**F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**
Llevar control por escrito de la entrega de los Alimento de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras o de Servicio, o usuarios el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados, en los formatos definidos por el ICBF, estos soportes deben presentarse en medio magnético, mensualmente durante los diez (10) primeros días calendario siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	**si**	**1. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 2.F3.P5.PP Formato entrega de alimentos de alto valor nutrición a la unidad ejecutora V3 3. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**	**1. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 2.F3.P5.PP Formato entrega de alimentos de alto valor nutrición a la unidad ejecutora V3 3. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**
Llevar un control de inventarios en el formato establecido por el ICBF, donde se registre el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución.	**si**	**F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4**	**F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4**
Asegurarse que las Unidades de Servicio almacenen los Alimentos de Alto Valor Nutricional de conformidad con lo establecido en la cartilla "Distribución, cuidado y uso de Alimentos de Alto Valor Nutricional"	**si**	**Evidencia fotográfica de los puntos de almacenamiento de AAVN**	**Evidencia fotográfica de los puntos de almacenamiento de AAVN**
Solicitar a cada Unidad de Servicio un informe mensual sobre el movimiento del Alimento de Alto Valor Nutricional, donde se observen las cantidades recibidas, suministradas y el saldo; este informe se entregará en medio magnético por parte de la Unidad de Servicio al punto de entrega correspondiente; el hecho de que la Unidad de Servicio no presente el informe no exime al operador de realizar las verificaciones correspondientes para la elaboración de su informe de acuerdo con el numeral 6 de la presente obligación.	**si**	**F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**	**F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**
Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades de Servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	**si**	**. Actas de entrega de RPP**	**Actas de entrega de RPP**
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.	**si**	**Acta de asistencia técnica**	**Acta de asistencia técnica**
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.	**si**	**. Acta de control social que da evidencia de los productos y empaques.**	**Durante la vigencia del contrato se tienen en cuenta la política de gestión ambiental del ICBF y se pide a los beneficiarios que desde sus hogares hagan uso de esos envases y empaques para reciclar y realizar manualidades.**
Asistir a las capacitaciones, mesas públicas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	**si**	**No aplica para el periodo reportado**	**No aplica para el periodo reportado**
Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.	**si**	**En el formato de seguimiento nutricional GTN-45 se puede observar la promoción de los beneficios del AAVN**	**En el formato de seguimiento nutricional GTN-45 se puede observar la promoción de los beneficios del AAVN**
Almacenar los Alimentos de Alto Valor Nutricional de conformidad con lo establecido en el instructivo para la creación de puntos de entrega de AAVN.	**si**	**Visitas de supervisión a los puntos de almacenamiento de AAVN**	**Visitas de supervisión a los puntos de almacenamiento de AAVN**
Velar porque los responsables de sus puntos de entrega verifiquen que la cantidad por sabor, el número de lote y la fecha de vencimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que reciben coincidan con la información registrada en la respectiva acta de entrega que deberá firmarse para evidenciar el recibo a satisfacción del producto y en la cual se debe dejar constancia de las inconformidades en el evento que las mismas existan.	**si**	**1. Acta de entrega del AAVN de parte de Ingredion 2. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 3. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**	**1. Acta de entrega del AAVN de parte de Ingredion 2. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 3. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**

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

Informar oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) al ICBF, cuando una Unidad de servicio o punto primario de entrega cuente con saldos de Alimentos de Alto Valor Nutricional, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes.	**si**	**NA**	**NA**
Controlar y vigilar que los responsables de sus puntos de entrega: i) Realicen rotación adecuada del producto de forma que las "Primeras en entrar sean las primeras en salir". ii) Entreguen oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las Unidades Ejecutoras o de Servicio, o beneficiarios, con el fin de evitar su deterioro. iii) Diligencien oportunamente los formatos del ICBF: Entrega a Unidades Ejecutoras o de Servicio, Entrega a Beneficiarios y Control de Inventarios en los puntos de entrega y el operador garantizará que se registre mensualmente el movimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (cantidades recibidas, suministradas y el saldo). iv) Se abstengan de realizar entregas de producto a unidades o beneficiarios no participantes de la modalidad. v) Se abstengan de recibir los Alimentos de Alto Valor Nutricional, que tenga en el acta de entrega otro destinatario, salvo en los casos debidamente autorizados por el ICBF. vi) Se abstengan de donar, vender, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	**Si**	**1. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 2. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**	**1. F1.P5.PP Formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional V4 2. F2.P5.PP Formato entrega alimentos de alto valor nutricional a beneficiarios V4**
Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría del contrato de producción y distribución de AAVN o el ICBF.	**si**	**NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO**	**NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO**
Reportar al ICBF en los meses de Diciembre y Noviembre los periodos de vacaciones (cuando apliquen) en los que los beneficiarios no asistirán a las unidades de servicio con el fin de ajustar la programación de entregas.	**si**	**N/A**	**N/A**
Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto o 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.	**si**	**N/A**	**N/A**
Atender las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional, leer y firmar el acta de visita.	**si**	**NA**	**NA**
Dar trámite a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades reportadas por el ICBF o la Interventoría.	**si**	**NA**	**NA**
Al finalizar el contrato el operador 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.	si	**NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO**	**NO APLICA PARA EL PERIODO REPORTADO**
Realizar mensualmente compras locales de alimentos, bienes o servicios producidos localmente, como mínimo del 10% del valor ejecutado del contrato en el mes respectivo, de acuerdo con lo definido y especificado en el documento "para el fortalecimiento de las compras locales". Se debe registrar la información en el Formato de Seguimiento de Compras Locales establecido dentro del Sistema Integrado de Gestión del ICBF, tanto en forma digital (Excel) como impresa. El diligenciamiento debe ser realizado por mes, adjuntando a cada archivo los soportes de las compras realizadas, en formato digital.	si	**Formato de compras locales de alimentación y talento humano(TERCERIZADO POR SE CAJA DE COMPENSACION).**	**Formato de compras locales de alimentación y talento humano.**

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 6/11/2024

Firma

Nombre Supervisor BEATRIZ FIALLO MARTINEZ

Cargo Supervisor Profesional Especializado

Firma

Diana Carolina Perez Quintero

Apoyo financiero

Firma Yeny Torres

Yeny Carolina Torres Gamboa

Nutricionista

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

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

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