Yo, **EMILIS LIÑAN MURGAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | **FUNDACION FUNDALIANZA** | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | **Nit** | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **819005064** | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | **CONTRATO** | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | **44006722024** | FECHA SUSCRIPCIÓN | **17** (día) **julio** (mes) **2024** (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE **18** (día) **julio** (mes) **2024** (año) | HASTA | **31** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 23 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | **Cuentas por pagar** | PAGO No: **7** | DE **7** |
| VALOR A PAGAR | **$ 74.600.027,00** | EN LETRAS | **Setenta y cuatro millones seiscientos mil veintisiete ML** |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE **16** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año) | HASTA | **31** (día) **diciembre** (mes) **2024** (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS | 222124 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602021-02 | 152 | A-02-02-01-003-002-01 | $ 44.760.016,20 |
| APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES | 222124 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602021-02 | 153 | A-02-02-01-003-002-07 | $ 29.840.010,80 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | **$ 74.600.027,00** |

**NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | **BANCOLOMBIA S.A.** | NÚMERO DE CUENTA | **77700003089** | TIPO DE CUENTA | **AHORROS** |

**3. OBSERVACIONES**

**Para el mes de diciembre existieron gastos los cuales fueron ejecutados por menor valor en los rubros de apoyos nutricionales y apoyo a iniciativa, así mismo el operador cumplió con los requisitos para el septimo desembolso, los mismo fueron revisados aprobados por el supervisor y se encuentran cargado en la ruta del SharePoint para su gestión de pago.**

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ - **A** | EN LETRAS | | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - | CUOTA NÚMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

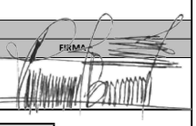
**PAGO CORRIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | **$ 74.600.027,00** |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | **$ 74.600.027,00** |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | **$ 74.600.027,00** |

**SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| **EMILIS LIÑAN MURGAS** | **SUPERVISOR** | **LA GUAJIRA** | **CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1** |  |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| **JAIRO JAIR MANOTAS IBARRA** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** | **LA GUAJIRA** | **CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1** |  |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| **EMILIS LIÑAN MURGAS** | **CENTRO ZONAL RIOHACHA # 1** |  | 23/12/2024 |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |


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

Barranquilla, diciembre 20 de 2024 cuenta de cobro No. 20-12-24-02

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF**
**NIT. 899.999.239-2**

DEBE A

**FUNDACION FUNDALIANZA**
**NIT. 819.005.064-5**

La suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL VEINTISIETE PESOS M.L. ($74.600.027.oo)**

POR CONCEPTO DE:

Desembolso correspondiente a etapa de cierre del valor del contrato de aporte No. 44006722024 modalidad Atrapasueños; celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS – ICBF y FUNDACIÓN FUNDALIANZA.

| Concepto | Valor |
|---|---|
| Etapa de cierre - | $74.600.027.oo |
| **Total** | **$74.600.027.oo** |

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorro No. 77700003089 Bancolombia a nombre de Fundación Fundalianza.

Atentamente,

**FABIAN DAZA ARIZA**
**Representante Legal**

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DEL REVISOR FISCAL DE FUNDALIANZA**

Yo, **EDWIN LUBO PINEDO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 84.034.386, T.P. No. 50629-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **FUNDACION FUNDALIANZA** identificada con Nit. 819.005.064-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptados en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendarios legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la ley 1562 de 2012.

Dada en La ciudad de Barranquilla, a los veinte (20) días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente

EDWIN LUBO P.

**EDWIN LUBO PINEDO**
Revisor Fiscal
T.P. No. 50629-T

**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 44006722024**
**INFORME PERIODICO O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME No 2**

## 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | DICIEMBRE | Número de contrato/convenio: | 44006722024 |
| Tipo de contrato/convenio | APORTE | Fecha suscripción contrato/convenio: | 18/07/2024 |
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 1.492.708.703,00 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 31/12/2024 |

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

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | Emilis Liñan - Coordinadora centro zonal riohacha 1 | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) | Emilis Liñan - Coordinadora centro zonal riohacha 1 |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | Emilis Liñan - Coordinadora centro zonal riohacha 1 | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 18/07/2024 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | Emilis Liñan - Coordinadora centro zonal riohacha 1 | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores **(*)** | | Cargos de otros supervisores | |
| | | | |

## 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | FUNDACION FUNDALIANZA | Cédula o NIT: | 819005084 |
| Dirección: | CL 77 B 57 103 OF 1903 ED GREEN TOWER | Correo electrónico: | fdaza@fundalianza.org |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | FABIAN DAZA ARIZA | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i)**: | |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: | | | |

## 4. Plazo de duración del contrato/convenio

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 18/07/2024 | Hasta cuándo: | 31/12/2024 |
| Fecha aprobación pólizas: | 15/07/2024 | Fecha expedición R.P.: | 16/07/2024 |
| Fecha acta de inicio: | 18/07/2024 | Fecha inicio del contrato/convenio: | 18/07/2024 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | | Fecha de terminación: | |

## 5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio: **$ 1.492.708.703,00**

| | |
|---|---|
| Aporte ICBF | $ 1.449.231.750,00 |
| Aporte Contratista (si aplica) | $ 43.476.953,00 |

**VIGENCIA 2023**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | | Fecha CDP: | | Valor de CDP: | |
| No. de RP: | | Fecha RP: | | Valor de RP: | |

**VIGENCIA 2024**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 81324 | Fecha CDP: | 9/05/2024 | Valor de CDP: | $ 1.449.231.750 |
| No. de RP: | 222124 | Fecha RP: | 16/07/2024 | Valor de RP: | $ 1.449.231.750 |

**(+) 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

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:



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

No.CDP disminución : | Fecha CDP disminución : | Valor CDP disminución :

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

**(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** **$ 1.492.708.703,00**

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

Porcentaje amortización (si aplica): | Período facturado:

Forma de Pago:

| Pago | Etapa | Periodo | Descripción | Porcentaje proyectado del total del contrato |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alistamiento | 15 dias | Este valor corresponde al 100% de la etapa de alistamiento | 5% |
| 2 | Atención | Mensual | Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo ** | 18% |
| 3 | Atención | Mensual | Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo ** | 18% |
| 4 | Atención | Mensual | Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo ** | 18% |
| 5 | Atención | Mensual | Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo ** | 18% |
| 6 | Atención | Mensual | Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo ** | 18% |
| 7 | Cierre | 15 dias | Este valor corresponde al 100% de la etapa de cierre | 5% |
| Total general | | | | 100% |

## 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 correspondient

## 7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Primer desembolso etapa de alistamiento 5% | 14/08/2024 | 68.453.044 | Julio |
| Segundo desembolso etapa de atencion 18% | 7/10/2024 | 256.926.208 | Agosto |
| Tercer desembolso etapa atencion 18% | 28/10/2024 | 264.064.290 | Septiembre |
| Cuarto desembolso etapa de atencion 18% | 14/11/2024 | 271.781.868 | Octubre |
| Quinto desembolso etapa de atencion 18% | 5/12/2024 | 308.161.430 | Noviembre |
| Sexto desembolso etapa de atencion 18% | 23/12/2024 | 193.166.880 | Diciembre |
| Septimo desembolso etapa de cierre 5% | 23/12/2024 | 74.600.027 | Diciembre |

## 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 | 72.461.588 | 68.453.044 | 4.008.544 | | Inejecucion por contratacion tardia del talento humano |
| 2 | 260.861.715 | 256.926.208 | 3.935.507 | | Inasistencia no se ejecuto en el mes y diferencias en soporte |
| 3 | 260.861.715 | 264.064.290 | - 3.202.575 | | Para el mes de septiembre existieron gastos sobre ejecutados en los rubros de apoyos nutricionales, materiales de consumo, gastos operativos , debido al cronograma mensual presentado para cumplir con las metas en los tiempos requeridos de inicio del contrato. |
| 4 | 260.861.715 | 271.781.868 | - 10.920.153 | | Para el mes de octubre existieron gastos sobre ejecutados en los rubros de apoyos nutricionales, materiales de consumo, gastos operativos , debido al cronograma mensual presentado para cumplir con las metas en los tiempos requeridos de inicio del contrato. |
| 5 | 260.861.715 | 308.161.430 | - 47.299.715 | | Para el mes de noviembre existieron gastos sobre ejecutados en los rubros de apoyos nutricionales, materiales de consumo, gastos operativos , debido al cronograma mensual presentado para cumplir con las metas en los tiempos requeridos de inicio del contrato. |
| 6 | 260.861.715 | 193.166.880 | 67.694.835 | | Para el mes de diciembre existieron gastos los cuales fueron ejecutados por menor valor en los rubros de apoyos nutricionales y apoyo a iniciativa. |
| 7 | 72.461.588 | 74.600.027 | - 2.138.439 | | Para el mes de diciembre existieron gastos los cuales fueron ejecutados por menor valor en los rubros de apoyos nutricionales y apoyo a iniciativa. |
| TOTALES | 1.449.231.751 | 1.437.153.747 | 12.078.004 | | |

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

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| TOTAL | | |

## 10. Reintegros efectuados (si aplica)

| Fecha reintegro | Valor reintegro | Comprobante reintegro | Concepto reintegro |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

| Concepto | | Valor |
|---|---|---|
| Valor Inicial del convenio o contrato | Aporte inicial en dinero por EL ICBF | $ 1.449.231.750,00 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | $ 0,00 |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | $ 43.476.953,00 |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | $ 0,00 |
| | Total | $ 1.492.708.703,00 |
| Valor adiciones | Adición aporte ICBF | $ - |
| | Adición aporte CONTRATISTA | $ - |
| | Total | $ - |
| Valor disminuciones | Disminuciones aporte ICBF | $ - |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | $ - |
| | Total | $ - |
| Valor total del convenio o contrato | Aporte dinero por EL ICBF | $ 1.449.231.750,00 |
| | Aporte en especie por EL ICBF | $ 0,00 |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | $ 43.476.953,00 |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | $ 0,00 |
| | Total | $ 1.492.708.703,00 |
| Valor total pagado por el ICBF | | $ 1.437.153.747,00 |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | $ 1.437.153.747,00 |
| Recursos reintegrados al ICBF | | $ - |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | | $ - |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | | $ 43.476.953,00 |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | | $ - |
| Saldo Pendiente por Pagar | | |
| Saldo pendiente por liberar ** | | $ 12.078.003,00 |

Fecha estado de cuenta

## 12. Garantías

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| CUMPLIMIENTO | Seguro del estado S.A | 85-44-101130504; 85-40-101059790 | 12/07/2024 | 30/06/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | 12/07/2024 | 30/06/2025 |
| PAGO DE SALIRIOS PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES | | | 12/07/2024 | 31/12/2027 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | | | 15/07/2024 | 12/07/2024 |

## 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) | | | |
|---|---|---|---|
| **4.1 Eje de calidad.** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **4.1.1.** 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** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | **CUMPLE** |
| **4.1.2** 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, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | **CUMPLE** |
| **4.1.3** Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | CUMPLE |
| **4.1.4** Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | **CUMPLE** |
| **4.1.5** 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** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | **CUMPLE** |
| **4.1.6** Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_CALIDAD | **CUMPLE** |
| **4.2 Eje de seguridad de la información** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **4.2.1.** 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** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | **CUMPLE** |
| **4.2.2** Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | **CUMPLE** |
| **4.2.3** Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato | **N/A** | N/A | No se materializaróni incidentes. |
| **4.2.4** Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | **CUMPLE** |
| **4.3 Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo.** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **4.3.1** 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** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD Y SALU D EN EL TRABAJO | **CUMPLE** |
| **4.3.2** Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD Y SALU D EN EL TRABAJO | **CUMPLE** |
| **4.3.3** Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD Y SALU D EN EL TRABAJO | **CUMPLE** |
| **4.3.4** Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD Y SALU D EN EL TRABAJO | **CUMPLE** |
| **4.4 Eje ambiental.** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **4.4.1.** 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 | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_EJE AMBIENTAL | **CUMPLE** |
| **4.4.2** 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 | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_EJE AMBIENTAL | **CUMPLE** |
| **4.4.3** Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_EJE AMBIENTAL | **CUMPLE** |
| **CLÁUSULA 2 - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **2.1.**Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato | SI | SECOP II | CUMPLE |
| 2.2 Garantizar la gratuidad del servicio. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | CUMPLE |
| **2.3.**Conformar y disponer bajo su propia autonomía y responsabilidad el talento humano del proyecto, de conformidad con la propuesta y el presupuesto aprobados, y lo estipulado en el Manual Operativo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | CUMPLE |
| **2.4.**Cumplir con el objeto del Contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la Modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, los cuales podrán ser ajustados y una vez publicados, serán de obligatorio cumplimiento. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2.5.**Realizar durante la ejecución del Contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de niñas, niños y adolescentes participantes de la Modalidad. El CONTRATISTA deberá dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del Contrato junto con alternativas de soluciones viables. | N/A | N/A | NO SE PRESENTARON ANOMALIAS |
| 2.6 Apoyar al ICBF en el suministro y respuesta oportuna de la información solicitada por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del Contrato objeto del presente documento. | N/A | N/A | NO SE HA SOLICITADO INFORMACION. |
| **2.7** Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente y el Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_NOVIEMBRE | CUMPLE |
| **2.8** Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF | N/A | N/A | NO SE PRESENTARON SOLICITUD DE INGRESO |
| **2.9** .Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención | N/A | N/A | CUMPLE |
| **2.10 .** Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros. | N/A | N/A | CUMPLE |
| **2.11.**Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del Contrato | SI | ACTAS DE COMITÉ | CUMPLE |
| 2.12. Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguardar de la información y del material en custodia. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN | CUMPLE |
| **2.13.** Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF con la periodicidad y por los medios que este defina.. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.14.**Realizar los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social - SISS (salud, pensión y riesgos laborales), y de parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| **2.15.** Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | CUMPLE |
| **2.16.** No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este proceso. El uso y circulación de estos contenidos por las partes, solo podrá hacerse con fines de divulgación del proyecto y siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de niñas, niños y adolescentes participantes. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.17** Conservar y mantener en buen estado los materiales utilizados y/o adquiridos durante la ejecución del Contrato, conforme la propuesta y presupuesto aprobado. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.18.**Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este Contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| 2.19.Articular acciones con los enlaces de Infancia y Adolescencia de las Direcciones Regionales ICBF que correspondan, con el objetivo de favorecer el desarrollo de las actividades propias del proyecto en los territorios focalizados. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.20.** Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| 2.21.Realizar el registro oportuno y con calidad de la información en los sistemas de información establecidos por el ICBF, de los participantes atendidos en la Modalidad. En caso de identificar que el participante está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, el CONTRATISTA deberáreportar con los soportes requeridos la atención del participante al administrador correspondiente, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias (reportar el servicio complementario en las condiciones que determine el Instituto) en la atención dentro de los términos establecidos por el ICBF. | SI | APLICATIVO CUENTAME | **CUMPLE** |
| 2.22.Disponer bajo su propia responsabilidad de todos los elementos y la gestión de los espacios necesarios para la correcta prestación de las actividades de las que trata este Contrato, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.23** Garantizar todas las medidas de seguridad estipuladas en el Manual Operativo | N/A | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.24** Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña, niño o adolescente participante de la Modalidad se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos y hacerles seguimiento a los casos durante la vigencia de este Contrato. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.25** Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del Contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través de la Modalidad. Lo anterior, según lo dispuesto en el Manual operativo | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.26** . Entregar oportunamente al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto o resultados obtenidos durante la ejecución del Contrato, cuando así se requiera. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | CUMPLE |
| **2.27** . Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los participantes activos que se presenten en cualquier lugar. | N/A | N/A | NO SE PRESENTARON HECHOS DE VIOLENCIA, LESIONES Y FALLECIMIENTOS |
| **2.28** . Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga. En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato debe tener cuentas maestras, aportar el reporte emitido por la entidad financiera | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | **CUMPLE** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **2.29** . Mantener la información financiera relacionada con la ejecución del contrato con sus soportes debidamente organizados, los cuales deben estar disponibles cuando el supervisor los requiera. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | **CUMPLE** |
| **2.30** . Cumplir con las disposiciones establecidas sobre buenas prácticas en la gestión contractual del Manual de contratación del ICBF vigente. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.31** . Cumplir en desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato con las normas y recomendaciones sanitarias vigentes emitidas por las autoridades nacionales y locales competentes. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.32** . Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el suministro, almacenamiento y transporte de alimentos. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.33** . Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.34** . Atender durante la ejecución del Contrato los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.35** .Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este Contrato. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.36** .Cumplir con la duración y actividades de cada etapa del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo de la Modalidad y las guías metodológicas entregadas por la Dirección de Adolescencia y Juventud. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **2.37** . Entregar un acta de relación al Grupo de Almacén e Inventarios de la Dirección Administrativa (o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales del ICBF), de los bienes muebles utilizados o adquiridos en virtud de la ejecución del Contrato, en la cual se especifiquen los muebles de consumo de carácter devolutivo y no devolutivo, según sea el caso, de conformidad con las directrices impartidas por la Dirección mencionada | N/A | N/A | **LA MODALIDAD NO RECIBE DOTACIÓN** |
| **2.38** Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor del Contrato y su equipo de apoyo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| 2.39. El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | **CUMPLE** |
| 2.40. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 2.41. Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato correspondientes a su aporte en los términos previstos en la cláusula del VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, de acuerdo con las cláusulas específicas, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO. En caso de que el CONTRATISTA no legalice completamente la ejecución de los recursos entregados y en caso de ser necesario para la adecuada prestación del servicio, el supervisor del contrato excepcionalmente podrá autorizar desembolsos parciales, coherentes con la ejecución de los recursos debidamente legalizados por parte del CONTRATISTA. La autorización excepcional de estos desembolsos parciales no exime al CONTRATISTA de la obligación de la legalización total de los recursos ni lo exime de las consecuencias sancionatorias a que haya lugar. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | **CUMPLE** |
| 2.42.Mantener actualizada la información técnica, administrativa, financiera y jurídica en el expediente contractual físico y en las plataformas tecnológicas dispuestas por el ICBF, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad y demás normatividad que le aplique. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| 2.43.Realizar los ajustes a la oferta de servicios a que haya lugar, a partir de diagnósticos territoriales, según procedimiento y orientaciones del ICBF. | N/A | N/A | **NO SE HAN REALIZADO AJUSTES** |
| 2.44.Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamentos, Manuales Operativos y lineamientos vigentes, relativos a la ejecución del objeto contratado. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION | **CUMPLE** |
| **CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** | | | |
| **1. OBLIGACIONES DURANTE LA ETAPA DE ALISTAMEINTO** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| 3.1.1 Realizar la convocatoria y búsqueda activa para identificar niñas, niños y adolescentes definidos para cada zona, que participarán en la Modalidad, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en el Manual Operativo y diligenciamiento de los formatos suministrados por el ICBF, según corresponda. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| **3.1.2** Elaborar y presentar un (1) cronograma municipalizado de la etapa de alistamiento, para la ejecución inicial del Contrato, en el formato establecido por EL ICBF, y en concordancia con el Manual Operativo, según corresponda | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.3 Presentar al ICBF la propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.4 Garantizar en la etapa de alistamiento la selección y contratación de personal idóneo y necesario, para el desarrollo de la Modalidad, de acuerdo con los criterios señalados en el Manual Operativo y la estructura del estudio de costos según aplique. Así mismo, entregar al supervisor del Contrato la relación del talento humano contratado. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.5. Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción, de acuerdo con lo definido en el modelo operativo que corresponda, conforme a lo descrito en el respectivo Manual Operativo, guías, instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con EL ICBF, y a su vez, entregar los soportes como listados de asistencia y fotografías, entre otros que den cuenta del proceso de inducción. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.1.6. Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en el marco de la contratación del talento humano vinculado a la prestación del servicio, del contratista, el cual deberá vincular en una proporción igual al 5%, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanos, como sujetos de especial protección constitucional.<br>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 ocomplemente.<br>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) Victimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Victimas RUV. PARÁGRAFO SEGUNDO El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO TERCERO: Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentaran por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.7 Presentar y entregar al supervisor del contrato las actas y listados de asistencia sobre la socialización de la Modalidad a la Comunidad, de acuerdo con los establecido en el Mapeo Territorial del Manual Operativo. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.8 Elaborar y presentar al supervisor del Contrato el directorio de entidades y actores territoriales estratégicos, según lo establecido en el Manual Operativo, en el marco de las acciones transectoriales. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.9 Realizar gestiones con entidades públicas y privadas, organizaciones de base, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas, organizaciones sin ánimo de lucro, iglesias, entre otras, para el préstamo de los lugares (infraestructura física) en los que se implementarán las estrategias de atención y acciones transversales de la Modalidad, cuando no se realicen en las Casas Atrapasueños, cumpliendo con las condiciones establecidas en el Manual Operativo | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.10 Presentar las gestiones realizadas sobre la concertación con las comunidades.para elaborar el Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y los ciclos de menú de acuerdo con la minuta patrón, para la complementación alimentaria (refrigerios) que se ofrecerá a los participantes en los encuentros, los cuales deben ser elaborados con base en las orientaciones señaladas en el Manual Operativo. Estos ciclos de menús deberán ser aprobados por los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales, dependiendo de las particularidades de cada departamento y lo establecido en el Manual Operativo. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.11 . Entregar a la supervisión del contrato la relación e información de proveedores de alimentos, según lo establecido en el Manual Operativo y en el formato establecido por EL ICBF. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.12 Aplicar el formato de compromiso y autorización de participantes, diligenciado y firmado por la madre, padre o cuidador responsable de las niñas, los niños y adolescentes participantes de la Modalidad, cuando aplique, y entregarlo a la supervisión del Contrato, dentro de las dos (2) primeras semanas contadas a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.13 Entregar el cronograma de las formas de atención del primer mes de la Etapa de Atención de la Modalidad, en el formato establecido por EL ICBF, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Operativo | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.14 Adquirir el material de identificación para los miembros del talento humano que ejecutaran la Modalidad (chalecos, gorras, camisetas, carné y pendón). | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.15 Firmar y entregar el Acuerdo de confidencialidad y manejo de la información, al supervisor del Contrato, por cada una de las personas contratadas para la ejecución de la Modalidad, y del Representante legal. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| 3.1.16 Entregar el informe de la etapa de alistamiento que dé cuenta del proceso de búsqueda activa, identificación y registro de los participantes, organización del desarrollo de la Modalidad, conformación del talento humano, mapeo territorial, proceso de selección de proveedores de alimentos, gestión de espacios físicos y dotación, en el formato establecido por el ICBF. Debe incluir también la elaboración y presentación del presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo. | **SI** | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ALISTAMIENTO | **CUMPLE** |
| **2 OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE ATENCIÓN** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **3.2.1.** Conformar los grupos de atención de niñas, niños y adolescentes, considerando el curso de vida y lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.2** Realizar las jornadas de socialización de la Modalidad Atrapasueños a niñas, niños, adolescentes y familias participantes de los grupos conformados. Además, deberá entregar las actas y listados de asistencia de las jornadas de socialización a la supervisión del contrato, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_SEPTIEMBRE_INFORME MENSUAL | **CUMPLE** |
| **3.2.3.** Presentar en el primer mes de la Etapa de Atención al ICBF los acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, niños, adolescentes y sus familias, en el marco del buen vivir, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_AGOSTO | **CUMPLE** |
| **3.2.4.**Entregar los cronogramas de las formas de atención de la Modalidad de cada mes dentro de los últimos cinco días (5) hábiles del mes anterior a su realización, en el formato establecido por el ICBF, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarlo al supervisor del contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.5.** Desarrollar las Estrategias de Atención de la Modalidad: encuentros entre pares, familiares, comunitarios, iniciativas y escucha activa, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.6** Facilitar y acompañar la formulación de las iniciativas, a partir de las ideas y propuestas de niñas y niños, como resultado previo del análisis de los factores de riesgo latentes en sus territorios, y de la identificación de sus intereses, gustos, preocupaciones, vocaciones y talentos, promoviendo la articulación armónica con posibles aliados, y entidades públicas y privadas, que contribuyan al logro y la sostenibilidad de las iniciativas, y de la potenciación de sus proyectos de vida. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | CUMPLE |
| **3.2.7**Desarrollar con los y las participantes en los espacios comunitarios, las Acciones Transversales definidas en el Manual Operativo de la Modalidad, a saber: Movilización Social, Articulación Intersectorial, Ejercicios de Participación y Control Social, Gestión de Sistemas de Apoyos, Activación de Rutas, y demás establecidas en el manual, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.8.** Presentar al ICBF la propuesta de atención municipalizada de niñas, niños y adolescentes para el desarrollo de la Modalidad, a partir de las particularidades de las y los participantes, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo, la cual deberá ser presentada al supervisor del Contrato. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.9.** Desarrollar el Mapeo Territorial Conjunto, para reconocer las percepciones y saberes de los participantes y sus familias sobre el territorio, sus vivencias propias y experiencias relacionadas con los actores y sectores que forman parte de la Estrategia Transectorial Atrapasueños, este ejercicio debe hacer parte del análisis que se recoge en la propuesta de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.2.10 Realizar en el primer mes de la Etapa de Atención, la lectura del contexto y caracterización, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_AGOSTO | **CUMPLE** |
| 3.2.11 Presentar al ICBF en el primer mes de la Etapa de Atención, la construcción conjunta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES SIGE_SEGURIDAD Y SALU D EN EL TRABAJO | **CUMPLE** |
| 3.2.12 Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes en los espacios definidos por la ley, y de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF, tales como: Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes, gobiernos escolares, comités de convivencia, consejos, y demás espacios que faciliten el diálogo entre niñas y niños, y diálogos intergeneracionales. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.13.** Realizar y presentar al ICBF las evidencias sobre la valoración de experiencias y proceso de atención, de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF y el Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.14** .Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.15.** Entregar y aplicar los resultados del registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades de las niñas, niños y adolescentes participantes, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| 3.2.16.Asegurar la entrega del refrigerio (complementación alimentaria) a niñas, niños y adolescentes en los encuentros, de acuerdo con lo aprobado por el supervisor del Contrato, y con lo establecido en la minuta patrón del Manual Operativo de la Modalidad. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.17** Asegurar la entrega a niñas, niños y adolescentes de la Modalidad, los materiales requeridos para la implementación de las diferentes formas de atención, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo u orientaciones del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.18**. Garantizar la permanencia de los y las participantes en al menos el ochenta por ciento (80%) de en las formas de atención presenciales establecidos para la Modalidad. Además de reportar las inasistencias y vinculación de nuevos participantes, de conformidad con el Manual Operativo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.19**. Presentar los avances relacionados a la sistematización de la forma de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y a orientaciones del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION-DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.20.** Entregar informe de gestión mensual, correspondiente a la etapa de atención que dé cuenta del proceso con niñas, niños, adolescentes, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3.2.21** Entregar el presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| 3.2.22. Garantizar la asistencia de un o los representantes(s) en los comités técnicos operativos y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | **CUMPLE** |
| **3. OBLIGACIONES DURANTE LA FASE DE CIERRE** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **3.3.1.** Presentar la sistematización del proceso de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y a orientaciones del ICBF | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES ESPECIFICAS-CIERRE | CUMPLE |
| **3.3.2.** Entregar el informe final de la etapa de cierre según lo estipulado en el Manual Operativo de la Modalidad | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES ESPECIFICAS-CIERRE | CUMPLE |
| **3.3.3.** Desarrollar espacios articulados con las Regionales, para la socialización de resultados sobre el proceso de atención con niñas, niños, adolescentes, familias, comunidades y actores claves en los territorios. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES ESPECIFICAS-CIERRE | CUMPLE |
| **3.3.4.** Realizar las demás actividades planteadas en el Manual Operativo de manera complementaria, con lo estipulado en la propuesta de atención y cronogramas. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ OBLIGACIONES ESPECIFICAS-CIERRE | CUMPLE |
| **4. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL MANEJO ADMINISTRATIVO, DE GESTIÓN Y DE REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN.** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **observaciones (iv)** |
| **3.4.1.** Mantener una oficina administrativa en el departamento de ejecución del contrato, que cuente con al menos equipos de cómputo, lugar para almacenamiento de los materiales y refrigerios a ser entregados a las y los participantes, y una sala de reunión. | SI | ACTA DE VISITA SEDE ADMINISTRATIVA | LA OFICINA QUEDAN UBICADAS EN LA CALLE 5 No. 4-6 |
| 3.4.2.Permitir y facilitar al supervisor, equipo de apoyo a la Supervisión y demás funcionarios del ICBF que intervengan en el proceso, la inspección en forma presencial o no presencial de los sitios de encuentro y oficina o sede administrativa del CONTRATISTA. Asimismo, suministrar la información necesaria y facilitar de manera oportuna e integral, máximo dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la solicitud, los libros de registro, los archivos de contabilidad relacionados con los recursos del Contrato y su ejecución, las actas, los consolidados y demás información pertinente solicitada por el supervisor designado por EL ICBF, y responder oportunamente las comunicaciones. | SI | ACTA DE SUPERVISIÓN | CUMPLE |
| 3.4.3.Realizar el registro de niñas, niños y adolescentes participantes y el respectivo cargue de las evidencias asociadas a la etapa de atención, incluyendo el registro del talento humano, los grupos y los encuentros realizados, cargando el soporte de asistencia de cada uno, en los formatos y en el sistema de información determinado, según los tiempos, etapas y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF, entre otros documentos si requiere por parte del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | CUMPLE |
| **3.4.4** Realizar el registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades realizadas a niñas, niños y adolescentes participantes, en el sistema de información definido por EL ICBF, según los tiempos y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | CUMPLE |
| **3.4.5.** Realizar el registro de seguimiento a la gestión de garantía de derechos, con base en el diagnóstico de derechos de cada uno de los participantes, y presentar informes mensuales de avance de acuerdo con el (los) formato(s) o el sistema definido por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ ATENCION_DICIEMBRE | CUMPLE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.4.6. Para el cierre del contrato, presentar los reportes del cargue en el sistema de información que determine EL ICBF, así: el 100% del registro de niñas, niños y adolescentes participantes, el 100% talento humano, según aplique, el 100% de los encuentros realizados y el 100% seguimiento del diagnóstico de derechos. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas al CONTRATISTA no sea posible registrar la información requerida por EL ICBF, en el Sistema de Información determinado por EL ICBF, EL CONTRATISTA deberá aportar la justificación y los soportes para sustentar dicha situación y el medio alternativo para el registro. El supervisor deberá aprobar esta situación, previa validación con la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos y políticas para el manejo de la información definidos por EL ICBF, los cuales se describen a continuación: a) H ABEAS DATA. La entrega de la información de participantes de la Modalidad permite el acceso a datos de carácter privado o reservado, protegidos por el derecho fundamental del Habeas Data, establecido en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) USO DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, se comprometen a usarla exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por la Modalidad, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser utilizada para los fines de ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. En ningún caso se podrá publicar en medios de comunicación, información personal de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en la Modalidad. | SI | APLICATIVO CUENTAME | CUMPLE |
| **5. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de este . (iii)** | **observaciones (iv)** |
| **3.5.1.** Presentar en el segundo Comité Técnico Operativo de la etapa de alistamiento, el plan de inversión de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por EL ICBF. En los casos en que EL CONTRATISTA requiera realizar ajustes al plan de inversión, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y posterior aprobación por parte del supervisor | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| **3.5.2** Garantizar que los recursos comprometidos por EL ICBF, y demás recursos aportados con ocasión del presente Contrato, sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto contractual. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| 3.5.3 Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los participantes a terceros por concepto de los servicios prestados. | N/A | N/A | CUMPLE |
| 3.5.4 Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF para la ejecución el presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de uso exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF, anexando certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. Si EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el banco con saldo cero. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO_PRIMER DESEMBOLSO ALISTAMIENTO | CUMPLE |
| 3.5.5. Consignar de manera mensual en la cuenta bancaria de ahorros definida por EL ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF que se generen en la ejecución del Contrato. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO_ TERCER DESEMBOLSO SEPTIEMBRE | No aplica para este mes |
| 3.5.6. Remitir al supervisor del Contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, que se causen a favor de la Entidad en razón de la ejecución del Contrato. PARÁGRAFO PRIMERO Los reintegros a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito, por el supervisor del Contrato. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| **3.5.7.** Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, honorarios, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado por EL CONTRATISTA para la atención del servicio, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, EL CONTRATISTA informará en la planilla de pago al talento humano que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| 3.5.8. Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores y contratistas preferiblemente por transferencia bancaria. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantados conforme lo indicado en las Resoluciones 1400 de 2020, 8300 de 2021 y demás normas aplicables. . | N/A | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| **3.5.9** Informar al supervisor inmediatamente sea adquirida la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos, gorras, entre otros) y entregar al supervisor las correspondientes facturas, con el fin de realizar el registro en el sistema que corresponda por parte del ICBF, de acuerdo con lo establecido en la guía de gestión de bienes del ICBF. | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |
| **3.5.10** Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información, para que el documento sea válido | SI | SHARPOINT: 44006722024_FUNDALIANZA_ INFORME FINANCIERO | CUMPLE |

**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: | | | | |

**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** **23/12/2024**

Firma
**EMILIS LIÑAN**
**Supervisora**

Firma
**JAIRO JAIR MANOTAS**
**Apoyo financiero**

Firma
**ROSANA CARO ZAMBRANO**
**Apoyo tecnico**

Firma



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

## Jairo Jair Manotas Ibarra

**De:** Emilis Marina Liñan Murgas
**Enviado el:** lunes, 23 de diciembre de 2024 4:04 p. m.
**Para:** PAGOS GUAJIRA
**CC:** Laidis Micaela Perez Rumbo; Edgar Jose Salamanca Redondo; Jairo Jair Manotas Ibarra
**Asunto:** CONTRATO 44006722024 PAGO 6 Y 7 ATRAPASUEÑO CZ RIOHACHA 1

Buenas tardes

Mediante el presente correo autorizo el pago de las cuentas que detallo a continuación

1. **Tipo Documento Soporte**: contrato de aporte
2. **Numero Documento Soporte:** 44006722024
3. **Pago autorizado:** Pago 006 y 007 Mes Diciembre
4. **Nombre del grupo o centro zonal al que pertenece:** CZ Riohacha 1
5. **Modalidad:** Atrapasueños (Infancia, adolescencia y juventud)
6. **Carpeta**: Diciembre

Agradezco por favor su colaboración

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
**Coordinadora**
Centro Zonal Riohacha 1
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 N° 15-01 sector 4 vías
Teléfono: 7272485
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the