# FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 41006922024

## INFORME PERIODICO No.2

### 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | 1/1/2025 al 31/1/2025 | Número de contrato: | 41006922024 |
| Tipo de contrato/convenio | APORTES | Fecha suscripción contrato/convenio: | 28/12/2024 |
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 1.506.302.479 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 30/12/2024 al 30/06/2025 |

Objeto

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABAN EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD/SERVICIO HOGAR SUSTITUTO – VULNERACIÓN Y DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

### 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL-Coordinadora Centro Zonal-Pitalito, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO-Coordinador Centro Zonal Garzón - CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO- Coordinadora Centro Zonal La Plata. | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato) | LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL-Coordinadora Centro Zonal-Pitalito, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO-Coordinador Centro Zonal Garzón - CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO- Coordinadora Centro Zonal La Plata. |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL-Coordinadora Centro Zonal-Pitalito, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO-Coordinador Centro Zonal Garzón - CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO- Coordinadora Centro Zonal La Plata. | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 30/12/2024 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores **(*)** | | Cargos de otros supervisores | |
| | | | |

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

### 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO | Cédula o NIT: | 901496702 |
| Dirección: | Calle 11 N° 3-80 | Correo electrónico: | fundacionyotecuido.com |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** | |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: | Calle 11 N° 3-80 | | |

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

### 4. Plazo de duración del contrato/convenio

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 30/12/2024 | Hasta cuándo: | 31/06/2025 |
| Fecha aprobación pólizas: | 30/12/2024 | Fecha expedición R.P.: | 28/12/2024 Y 03/01/2025 |
| Fecha acta de inicio: | 30/12/2024 | Fecha inicio del contrato: | 30/12/2024 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | | Fecha de terminación: | |

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

### 5. Información presupuestal

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato/convenio | **$ 1.506.302.479** |
| Aporte ICBF | **$ 1.506.302.479** |
| Aporte Contratista (si aplica) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 83624 | Fecha CDP: | 21/12/2024 | Valor de CDP: | $ 16.075.813 |
| No. de RP: | 429824 | Fecha RP: | 28/12/2024 | Valor de RP: | $ 16.075.813 |
| No. de CDP: | 5225 | Fecha CDP: | 03/01/2025 | Valor de CDP: | $ 1.490.226.666 |
| No. de RP: | 5225 | Fecha RP: | 03/01/2025 | Valor de RP: | $ 1.490.226.666 |

**(+) ADICIONES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Documento Adición: | 01/02/2025 | Valor Adición: | $ 21.885.690 | | |
| Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: | AJUSTE BECA MADRES 2025. | | | | |
| No. de CDP: | 5225 | Fecha CDP: | 01/02/2025 | Valor CDP Adición: | $ 21.885.690 |
| No. de RP: | 5225 | Fecha CDP: | 01/02/2025 | Valor RP Adición: | $ 21.885.690 |

Valor adición aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la adición 03/02/2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Documento Adición: | 01/02/2025 | Valor Adición: | $ 75.000.000 | | |
| Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: | RUBRO 112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS | | | | |
| No.CDP Adición: | 5225 | Fecha CDP Adición: | 01/02/2025 | $ | 75.000.000 |
| No. de RP Adición: | 5225 | Fecha RP Adición: | 01/02/2025 | Valor RP Adición: | $ 75.000.000 |

Valor adición aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la adición 03/02/2025

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Documento Adición: | 19/02/2025 | Valor Adición: | $ 27.752.815 | | |
| Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: | AJUSTE A TARIFA CUPO MES DEL 3 AL 6% A PARTIR DE FEBRERO 2025 | | | | |
| No.CDP Adición: | 5225 | Fecha CDP Adición: | 19/02/2025 | $ | 27.752.815 |
| No. de RP Adición: | 5225 | Fecha RP Adición: | 19/02/2025 | Valor RP Adición: | $ 27.752.815 |

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

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

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP disminución : _____ Valor CDP disminución : _____

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

*Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.*

**(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** $ 1.630.940.984

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

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

**Forma de Pago:**

FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) Un (1) desembolso mes vencido por los días 30 y 31 de diciembre de 2024, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente tilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique); 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. (ii) Para la vigencia 2025, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2025 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria. 2. Aprobación de Garantía. 3. Acta de Inicio y 4. Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. (iii) Cinco (5) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2025, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4.Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) Último desembolso correspondiente al mes de junio para lo cual el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, en relación con los del alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARÁGRAFO PRIMERO: De acuerdo con lo establecido en el literal d del numeral segundo del artículo 2 de la Resolución 3944 de 2022, "excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios" (Sólo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra). PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el último desembolso en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato donde conste la entrega de los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF durante la ejecución del contrato, adjuntando copia de (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes y acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, con el paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARÁGRAFO TERCERO: Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Para los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARÁGRAFO CUARTO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato para el efecto. PARÁGRAFO QUINTO: El supervisor verificará la ejecución real de cupos en relación con aquellos contratados, y de encontrar que no se utilizó la totalidad de los cupos, se reconocerá durante toda la ejecución del contrato el cien por ciento (100%) del costo fijo de los cupos contratados y no ejecutados. Cuando se autorice la adición de cupos, el ICBF deberá realizar un giro de alistamiento correspondiente a un mes del valor de los cupos adicionados. Así mismo, a partir del tercer mes, en caso de continuar las inejecuciones, el Supervisor deberá analizar si debe realizar la reducción de los cupos contratados PARÁGRAFO SEXTO: El CONTRATISTA no podrá en ningún mes del contrato ejecutar con recursos del ICBF (incluido el alistamiento) un mayor valor del que se va a reconocer en el mes por cupos tendidos y costo fijo, y asegurarse que estos no superen los contratados. El recurso asignado para el alistamiento no podrá ser utilizado en gastos cuyo lineamiento de programación establece que será por adición del contrato. El valor cupo mes cubre lo establecido en los documentos técnicos para la atención de las niñas, niños y adolescentes, con derechos amenazados y/o vulnerados y su respectivo clasificador de costo. El ICBF reconoce dentro del valor cupo mes, solamente lo establecido en los clasificadores de costo. En caso de que el CONTRATISTA haya cubierto la totalidad de los bienes y servicios mensuales mínimos requeridos y quede un saldo de los recursos del ICBF, el contratista podrá utilizar dicho saldo para proveer mayores cantidades de bienes o servicios de aquellos reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, siempre que cuente con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato. De lo anterior, el CONTRATISTA debe dar cuenta en los respectivos soportes financieros. PARÁGRAFO SÉPTIMO: En el evento en que se presenten casos inherentes a la atención de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la totalidad establecida en este contrato, podrán ser cubiertos mediante adiciones (en los casos que aplique) al presente contrato previa autorización del supervisor. PARÁGRAFO OCTAVO: Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales y de conformidad con lo establecido en la Resolución N°5360 de 2023 o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, por medio de la cual se actualizan, establecen y unifican los requisitos y documentos soporte para el desembolso de las obligaciones contraídas por el ICBF. PARÁGRAFO NOVENO: El cumplimiento de todas las obligaciones descritas en el presente contrato será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

*Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.*

## 7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| N/A | 24/01/2025 | $ 248.371.111 | PAGO GIRO DE ALISTAMIENTO VIGENCIA 2025 |
| Del 30 al 31 de Diciembre de 2024 | | $ 13.391.342 | EJECUCIÓN DEL 30 Y 31 DE DICIEMBRE |
| Del 1 al 31 de Enero de 2025 | | $ 233.996.256 | EJECUCIÓN DEL MES DE ENERO 2025 |
| N/A | | $ 3.647.615 | ALISTAMIENTO AJUSTE A BECA MADRES 2025 |
| | | | |
| | | | |
| | **TOTAL** | **$ 499.406.324** | |

## 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 | $ 248.371.111 | $ 248.371.111 | | 15116525 del 28/01/2025 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **TOTALES** | **$ 248.371.111** | **$ 248.371.111** | **$ -** | | |

## 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| **TOTAL** | | | |

## 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 | **$ 1.506.302.479** |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | **$ -** |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | **$ -** |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | **$ -** |
| | **Total** | **$ 1.506.302.479** |
| **Valor adiciones** | Adición aporte ICBF | **$ 124.638.505** |
| | Adición aporte CONTRATISTA | **$ -** |
| | **Total** | **$ 124.638.505** |
| **Valor disminuciones** | Disminuciones aporte ICBF | **$ -** |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | **$ -** |
| | **Total** | **$ -** |
| **Valor total del convenio o contrato** | Aporte dinero por EL ICBF | **$ 1.630.940.984** |
| | Aporte en especie por EL ICBF | **$ -** |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | **$ -** |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | **$ -** |
| | **Total** | **$ 1.630.940.984** |
| Valor total pagado por el ICBF | | **$ 248.371.111** |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | **$ 499.406.324** |
| Recursos reintegrados al ICBF Vigencia anteriores | | **$ -** |
| 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 | | **$ 1.382.569.873** |
| 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 19/02/2025

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| **CUMPLIMIENTO** | **Seguros del Estado S.A** | Poliza de Cumplimiento Nª 61-44-101057471 EXPEDIDA EL 28/12/2024. | **30/12/2024** | **30/12/2025** |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES** | | | **30/12/2024** | **30/06/2028** |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | | | **30/12/2024** | **30/12/2025** |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL** | | Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual 61-40-101020873 EXPEDIDA EL 29/12/2024. | **30/12/2024** | **30/06/2025** |

***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) | | | | | | |

| 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) |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **OBLIGACIONES DEL EJE DE CALIDAD** | | | |
| 1) 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 y Políticas del 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** | • F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia<br>• F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A1.G7.ABS (Primer informe de supervisión y cuando se realice cambios en el talento humano carácter técnico misional) | la fundacion YO TE CUIDO en la ejecucion del contrato Nª4100692 afirma que para el mes de enero de 2025 ingreso talento humano nuevo para la sede del municipio de Pitalito (Psicologa - Trabajdor social y Gestor de caso ) , siendo asi se llevo a cabo la socializacion de la información básica del ICBF (Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, demás documentación como, políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE, necesarios para la operación de los servicios.se anexa evidencia mediante acta Nº02 del 17 de enero de 2025 , acta Nª 01 del 27 de enero de 2025 y el acta Nª 001 del 3 de enero de 2025 |
| 2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio. | **SI** | Evidencia: encuestas de satisfacción que debe ser realizadas a los 30 días del ingreso y después cada 3 meses de acuerdo con el ingreso de cada usuario del mes que se está revisando. | La rfundacion Social Yo Te Cuido afirma y anexan evidencia que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025, se aplico encuestas de satisfaccion a los usuarios de los municipios de Garzon, Pitalito y la Plata, con el fin que se identificara las acciones de mejora para mejorar la perseccion frente al trabajo realizado por la fundacion social yo te cuido<br>1. Encuentas de satisfaccion municipio de Pitalito se aplicaron 8 encuestas a madres sustitutas de la modalidad<br>2. Encuestas de satisfaccion municipio de Garzon se aplicaron 7 encuestas a usuarios de la modalidad<br>3. Encuestas de satisfaccion en el municipio de la plata un total de 10 a madres sustitutas y 4 a usuarios de la modalidad |
| 3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio. | **SI.** | Evidencias: Formato Acciones de Mejora v3<br>F2.G7.ABS | Lla fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, mediante certificado expedido por represnetant legal a los 31 dias del mes de enero de 2025 , expresa que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del año 2025, presentó respuesta a requerimiento presentado con radicado No. 2025477003000006881, por presunto incumplimiento a las obligaciones establecidas en el Contrato de Aporte No.41006922024, suscrito entre ICBF y La Fundación Social Yo Te Cuido – Sede La Plata. Se adjunta copia de correo. En las sedes de Garzón y Pitalito no se presentaron requerimientos<br>se anexa Formato Acciones de Mejora v3<br>F2.G7.ABS con fecha del 31/01/2025<br>Se anexa la Respuesta a requerimiento con radicado N° 2025477003000006881 a los 3 dias del febrero de 2025 |
| 4) 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** | Acta de apertura del buzon de sugerencias e informe enviado(se verifica que cuenta con un metodo definido y documentado) | El operador Fundacio Social Yo Te cuido anexa las actas de apertura de buzon de cada municipio , se relacionan dela siguiente manera:<br>La Plata : Acta Nª 001 del 3/01/2025, acta Nª 2 del 17/01/2025, acta Nº03 del 31/01/2025<br>Pitalito: Acta Nº02 del 31/01/2024<br>Garzon : acta Nª 17 del /01/0225, acta Nª 19 del 31/01/2025 y acta Nª 18 del 17/01/2025 |
| **EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION** | | | |
| 1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato. | **SI** | Al inicio del contrato y lo firma solo el Representante Legal<br><br>Compromiso de confidencialidad. Formato Compromiso de Confidencialidad v7<br>F5.G7.ABS | La rfundacion Social Yo Te Cuido manifiesta dentro de su informe tecnico que una vez se dio inicio al contrato de la modalidad de acogimiento familiar en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, se procedió a la firma del formato de confidencialidad por parte de todo el talento humano dispuesto para la prestación del servicio.<br>Del mismo modo, la representante legal de la fundacion realizo firma y entrega del compomiso de confidencialidad de la informacion par el presente contrato. firmado el 23 de diciembre de 2024 .se anexa el F5.G7.ABS Formato Compromiso de Confidencialidad v7 |
| 2) 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** | En el momento que se materialice un incidente.<br><br>Formato Reporte de Incidentes de Seguridad de la Información v2 F6.G7.ABS. Una vez sea notificado el supervisor del contrato del incidente de seguridad de la información presentado, este deberá reportarlo a través de los canales autorizados por el ICBF, los cuales son: línea 018000 91 34 34, correo electrónico mis@icbf.gov.co o extensión IP 8080, quienes ejecutarán el procedimiento correspondiente para la gestión de incidentes de seguridad de la información. En caso de no presentarse incidentes de seguridad durante cada periodo de certificación, se debe incluir un párrafo en el informe técnicoy certificación, en el cual se aclare que durante el periodo no se presentaron incidentes de seguridad. | La Fundacion social Yo Te cuido manifiesta que durante el periodo del 1 al 31 de enero de 2025 no se presentaron incidentes o riesgo de seguridad de la información que afectaran la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato en las sedes del municipio de La plata , Pitalito y Garzon<br>se anexa certificado de constancia emitido por representante legal con fecha del 31 de enero de 2025 dando cumplimiento a la obligacion del contrato en ejecucion |
| 3) Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. | **SI** | Al inicio del contrato<br><br>Plan de recuperación y contingencia.<br>Formato Plan de Recuperación y Contingencias v2<br>F25.G7.ABS | La Fundacion social Yo Te cuido adjunta el formato diligenciado para la ejecucion del contrato Nª4100692 , formato F25.G7.ABS Plan de recuperación y contingencia.<br>Formato Plan de Recuperación y Contingencias firmado por representante legal con fecah del 31/01/2025 |
| 4) 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** | Segundo y último mes de ejecución.<br><br>Certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato Formato Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información v3<br>F4.G7.ABS | La fundación Social Yo Te Cuido adjunta el formato (F4.G7.ABS) Cumplimiento de Política de Seguridad de la Información v3 debidamente diligenciado y firmado por la supervisora de contrato en el mes de nero de 2025 , asin mismo adjunta el formato Seguimiento cumplimiento controles Seguridad Información proveedores servicios Tec F43.G7.ABS en el que se evidencia que se maneja deacuadamnte la informacion dando cumplimiento con la obligacion |
| **EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** | | | |
| 1) Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. | **SI** | Al inicio del contrato<br>Formato Certificación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo v2<br>F26.G7.ABS, con sus respectivos soportes como la licencia Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo - Acta de Socialización " ( Primer seguimieto de supervisión) | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 30 y 31 de diciembre del año 2024, cuenta con un representante en seguridad y salud en el trabajo quien cumplen con el perfil establecido en la Resolución 0312 de 2019, para garantizar el cumplimiento de<br>obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente el anterior se expide el 02 de enero de 2025.<br>Esta información se verifico en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2) Presentar matriz con la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato. | **SI** | Al inicio del contrato<br>Formato Matriz de Peligros Evaluación Valoración Riesgos v1 F27.G7.ABS | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01y 31 de enero del año 2025, se evidencia el formato F27G7 Evidencia: Matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles actualizada para la vigencia contractual establecida desde el 30 de diciembre de 2024 hasta el 30 de junio de 2025. lo anterior se se verifico en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 3) 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** | Al inicio del contrato e ingreso de personal nuevo<br>• F8.P1.MI Formato Listado de Asistencia<br>• F9.P1.MI Formato Acta de Reunión o Comité A | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025, manifiesta que se adelantaron actividades de induccion en temas de seguridad y salud en el trabajo contando con la participaciòn del talento humano vinculado a la modalidad lo anterior se soporta en acta 2 del 27 de enero de 2025. |
| 4) Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requeridos para la realización de sus actividades. | **SI** | Formato Matriz de EPP v1 F28.G7.ABS<br>Formato Entrega de EPP v1 F29.G7.ABS firmado por los trabajadores | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025, allegan los soportes de Formato Matriz de EPP v1 F28.G7.ABS Formato Entrega de EPP v1 F29.G7.ABS, por cada sede en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata, donde opera la modalidad de hogar sustituto, se hace entrega de elementos de dotacion al talento humano. lo anterior se verifico en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. | **SI.** | De manera mensula presente Certificado Cerificado medico Ocupacional, el cual reposa en la carpeta de la hoja de vida del talento humano, vigencia 3 años | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025, se cuenta con los examenes ocupacionales del talento humano de cada sede en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata, los cuales reposan en las hojas de vida, los anteriores se verifica durante las visitas de supervisiòn al momento de validar la documentaciòn soporte de las hojas de vida. Dicha certificacion se evidencia en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | **SI** | De manera mensual Plan de Prevención y l operador cuando realice actividades fuera de las instalaciones del ICBF debe contar con su plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, denominado plan de emergencias y contingencias -Formato Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro v2 F32.G7.ABS | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025, se evidencia el formato de la Elaboración Plan de Emergencias y Simulacro .F32.G7.ABS para cada sede administrativa donde se presta el servicio de la modalidad hogar sustituto, Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata. |
| **EJE DE GESTION AMBIENTAL** | | | |
| 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** | De manera semestral -Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales v1 F33.G7.ABS | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024,, para el mes de enero, adjunta el formato F F33.G7.ABS, menciona que se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados Ahorro y uso eficiente de agua, Ahorro y uso eficiente de energía, Ahorro y uso eficiente de papel, Manejo de residuos, documento firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 31 de enero del 2025, en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata. |
| 2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. | **SI** | Verifique en el primer informe mensual y semestral Copia del acto administrativo del permiso y/oautorización.<br>• Evidencias de cumplimiento de los requisitos definidos en el permiso y/o autorización, tales como: estudios ambientales, caracterizaciones de vertimientos, reportes de generación de residuos, mantenimientos, compensaciones, entre otras. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, adjunta el concepto sanitario vigente a la fecha, otorgado por la secretaria de salud municipal, en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata |
| 3) Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente. | **SI** | De manera semestral Matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas.<br>Formato Manejo Seguro de Sustancias Químicas v1 F35.G7.ABS -utilización del inventario de sustancias químicas, matriz de compatibilidad, hojas de seguridad, las cuales deben estar impresas, con el rombo de seguridad a color y con los 16 datos según la normativa vigente . | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia la matriz de compatibilidad F35.G7.ABS, lista de chequeo, documento firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada, en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata. |
| 4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servici o; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio) | **N/A** | De manera semestral<br>Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos. Formato Certificación Manejo Seguro de Combustible v1 F36.G7.ABS | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 31 de enero del 2025, donde manifiesta que no se requiere del transporte, manejo de combustibles en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata. |
| 5) Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. | **N/A** | De manera semestral Informes<br>Certificado o acta de entrega para la disposición final de residuos especiales y/o peligrosos .<br>Formato Certificación Manejo de Residuos Especiales y Peligrosos v1<br>F37.G7.ABS | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 31 de enero del 2025, donde manifiesta que no generó residuos especiales y/o peligrosos. |
| 6) Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados. | **SI** | De manera semestral Informes de mantenimiento y limpieza, así como, Certificaciones de disposición final de residuo si aplica. Formato<br>Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas v1 F38.G7.ABS<br>Certificación Lavado y Mantenimiento Trampa de Grasas y demás Sistemas anexando informes de mantenimiento y limpieza, así como, certificaciones de disposición final de residuo, si aplica | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 31 de enero del 2025, donde manifiesta no cuenta con infraestructura que tenga trampas de grasa ni planta de tratamiento de aguas residuales en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7) 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** | En el primer informe de manera trimestral<br>Formato Plan de Saneamiento v1 F39.G7.ABS<br>Formato Plan de Gestión Ambiental v1 F41.G7.ABS<br>El plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas<br>y abastecimiento o suministro de agua potable | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia el inventario de dotación de la Plata y Pitalito, asimismo anexaron la resolución 239 del 26 de diciembre de 2024, Por la cual se ordena el cierre de un Hogar Sustituto en la Modalidad Acogimiento Familiar – Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar |
| **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)** |
| **OBLIGACIONES DEL COMPONENTE GENERAL** | | | |
| 1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato. | **SI** | Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025,manifiesta a traves de certificación expedida el 02 de febrero de 2025, que asume las responsabilidades para la ejecución de las obligaciones contractuales establecidas en el presente. Dicha información se evidenció en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 2) 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. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025,manifiesta a traves de certificación expedida el 02 de febrero de 2025, en la cual asume el cumplimiento del objeto contractual, Lineamientos, Manuales y documentos técnicos para el periodo establecido vigente. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 3) Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento de los eventos que afecten la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución y proponer alternativas de solución | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>" | El operador Fundación Social yo te cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025,manifiesta mediante certificación firmada por la representante legal, con fecha de expedición el 02 de febrero de 2025, que se presentó tres (3) situaciones de eventos de abandono irregular en el municipio de Garzón (P.A.A.C - O.D.S.O - N.G.M.G), las cuales fueron reportadas a las autoridades administrativas y supervisora del contrato de los tiempos establecidos en la guía de orientaciones, junto<br>a las debidas acciones realizadas por el operador.<br>Anexo 1 - P.A.A.C<br>Anexo 2 - O.D.S.O<br>Anexo 3 - N.G.M.G<br>Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 4) Presentar información, y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, adjuntan el requerimiento efectuado por la supervisora del contrato y respuesta generada para soportar el cumplimiento. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 5) Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025,manifiesta a traves de certificación expedida el 02 de febrero de 2025, que dispone de los mecanismos para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentaciòn, lo anterior se verifica durante las visitas en sitio durante el ejercicio de la supervisiòn para cada sede administrativa en los municipios de Garzòn, Pitalito y la Plata. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, fuimos requeridos por la supervisora del contrato de municipio de la plata, como accion de respuesta se emite la misma para soportar el cumplimiento de sus obligaciones. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 7) Entregar oportunamente al supervisor del contrato, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en la ejecución del contrato cuando así se requiera | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. Requerimientos, instrucciones y recomendaciones con sus debidos soportes de respuesta." | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, no se presentaron se incidentes que requirieran reportes o solicitudes inmediatas para la supervisora del contrato. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación del ICBF vigente. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025,manifiesta el cumplimiento de buenas prácticas en la gestión contractual, del Manual de Contratación del ICBF vigente. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9) Dar a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. " | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cual manifiestan que NO se dio a conocer ante la entidad y organismos competentes los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato. Dicha informaciòn se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 10) Abstenerse de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso, y notificando a la supervisión y autoridades competentes cualquier hecho que se relacione con estas conductas. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. " | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cual manifiestan que NO recibiò o solicitò cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de alterar o manipular información para generar beneficio de la gestión de un proceso. Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 11) El contratista se comprometen a asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia, dejando constancia de su compromiso para brindar un trato respetuoso buscando generar ambientes de trabajo amables, cordiales y respetuosos que escapen a cualquier forma de discriminación y/o forma de violencia, tales como violencias basadas en género, actos de racismo o discriminación, y se comprometen a cumplir a cabalidad con el protocolo de la entidad para la prevención, atención y medidas de protección de todas las formas de violencia contras las mujeres y basadas en género y/o sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación en el ámbito laboral y contractual del sector público. Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen. | **SI** | Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cual manifiestan que han asumido practicas del un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Lo anterior, en el marco de la Directiva Presidencial 001 de 2023 y las demás normas que la complementen. Dicha informaciòn se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 12) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. | **SI** | Polizas de cumplimiento y de Responsabilidad Civil extracontractual Pantallazo de aprobación de pólizas en secop II | Poliza de Cumplimiento Nª 61-44-101057471 EXPEDIDA EL 28/12/2024. Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual61-40-101020873 EXPEDIDA EL 29/12/2024. |
| 13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad. | **SI** | "Mensual. VERIFICADA EN SITIO<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. " | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cual manifiestan que estan realizando acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad, Por lo anterior se han llevado las a cabo las siguientes acciones:<br>ENCUENTROS BIOLOGICOS:<br>+ Garzón: 23/01/2025 (ANEXO 1)<br>+ La Plata: 24 /01/2025 (ANEXO 2)<br>+ Pitalito: 30/01/2025 (ANEXO 3) Dicha informaciòn se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual." | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cual manifiestan que estan dispuestos a reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato. Dicha informaciòn se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato. | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual. " | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, sobre el cumplimiento de todas las obligaciones que surjan con relacion a la naturaleza del contrato. Dicha informaciòn se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| **Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TECNICO** | | | |
| 1) Atender 118 cupos en la modalidad Hogar Sustituto para la población: Vulneración 95 cupos los cuales se ejecutarán 25 en el municipio de Garzón, 30 en La plata y 40 en Pitalito y Discapacidad 23 cupos los cuales se ejecutarán 10 en el municipio de Garzón, 6 en La plata y 7 en Pitalito de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por los centros zonales y/o regionales, según aplique. | **SI** | MENSUAL<br><br>*Evidencia: 1. Planilla de atención en formato Excel de los usuarios atendidos<br>2. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados. | Se evidencia el informe técnico del operador Yo Te Cuido donde manifiesta que "Durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025 se atendieron un total de 116, niños, niñas y adolescentes; discriminados de la siguiente manera, según centro zonal:<br><br>1. Centro zonal Garzón: 41 cupos<br>Vulneración: 35 Cupos<br>Discapacidad: 06 cupos<br><br>2. Centro zonal Pitalito: 35 cupos<br>Vulneración: 24 cupos<br>Discapacidad: 11 cupos<br><br>3. Centro zonal la Plata: 40 cupos<br>Vulneración: 34 cupos<br>Discapacidad: 06 cupos<br><br>El operador anexa planillas de reportes de los cupos atendidos y el correo donde se reporto debidamente la información a las supervisoras del contrato, así como certificación emitida por la representante legal". |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2) Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco de la Propuesta de Implementación y Cualificación aprobada. | **SI** | MENSUAL<br><br>Evidencia: Documento-certificado que resume las acciones del proceso de atención desarrolladas, de acuerdo con lineamientos, manuales operativos y demás documentos orientadores aplicables para el desarrollo de la operación según la modalidad contratada y los soportes de su implementación (actas, gestiones, convenios).<br>• Avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención.<br>• Relación de los informes del proceso de atención entregados a la autoridad judicial y<br>administrativa encargada del caso. (cuando aplique)<br>• En el primer informe mensual de prestación del servicio y en el periodo que se presenten<br>ajustes, el operador debe entregar copia del Proyecto de Atención Institucional PAI y del<br>memorando de aprobación correspondiente. | El operador adjunta certificado del día 31/01/2025 donde manifiesta que durante el presente periodo se llevó a cabo las siguientes actividades las cuales estaban enmarcadas dentro de los cronogramas establecidos para el desarrollo de la propuesta de implementacion PIYC, en los municipio de Garzon, Pitalito y la Plata:<br><br>1. Encuentros biologicos y Fortalecimiento a familias biologicas - tematica - ( Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas. )<br><br>+ Garzon: 23/01/2025<br>+ Pitalito: 30/01/2025<br>+ La Plata: 24/01/2025<br><br>2. Fortalecimiento a familias sustitutas: (Fortalecer los conocimientos y habilidades de las familias sobre sus derechos y deberes, promoviendo la corresponsabilidad y la convivencia armónica en el hogar<br>+ Pitalito: 24/01/2025<br>+ La Plata: 22/01/2025<br>+Garzon : 24/01/2025<br><br>3. Taller Usuarios - Despedida de las vacaciones<br>la plata: 31/01/2025<br>Garzon: 30/01/2025.<br>Pitalito: 30/01/2025<br><br>4.Talento Humano - Jornada mesa de trabajo 03/01/2025 - 07/01/2025 – 27/01/2025 |
| 3) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo denominado historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos técnicos vigentes del ICBF | **SI** | MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO<br><br>Evidencia: Informe mensual de prestación del servicio y certificación o documento donde se registre que los usuarios atendidos, cuentan con un anexo de historia de atención de acuerdo con lo establecido en el procedimiento conformación de anexos de historia de atención, lineamientos y manuales operativos. | El operador Fundación social Yo te cuido, adjunta certificado firmado por la representante legal del 02 de febrero del 2025, donde manifiesta que todos los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad Hogar Sustituto cuenten con sus respectivas historias de atención con documentación y seguimientos actualizados según cronograma establecido para cada mes. Teniendo en cuenta, lo anterior para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, se aperturó historias de de atencion, discriminadas de la siguiente manera:<br><br>Municipio de Garzon: 2 historias de atencion - vulneracion A.M.M.S - P.A.A.C<br>Municipio de la Plata: 0 historia de atencion - vulneracion<br>Municipio de Pitalito: 2 historias de atencion - vulneracion - N.A.M.G - D.Y.M.G<br>Se anexa certificado<br><br>De igual manera para el presente periodo se dieron (1) un egreso:<br>Municipio de Pitalito : 1 -E.N.I.S.<br>Adicional, adjunta pantallazos de ingreso y egresos presentados. |
| 4) Implementar el registro de experiencias según lo establecido en los lineamentos y manual operativo de la modalididad. | **SI** | Mensual<br><br>Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación.<br>*Consolidado de visitas<br>*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio. | El operador adjunta certificado firmado por la representante legal del 02 de febrero del 2025 de cumplimiento donde manifiesta que El periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025 se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio:<br>1. Municipio de Pitalito: los días 23/24/27/31 de Enero 2025<br>2. Municipio de la plata: los días 14/15/16 de Enero 2025<br>3. Municipio de Garzon: los días 28/29/30 de Enero 2025<br><br>Jornadas en las cuales se verificó las condiciones de las unidades de servicio y el registro de experiencias de cada usuario donde se plasman avances, logros, gustos e intereses,salud, educación entre otra información significativa de cada niño, niña y adolescente, como evidencia se adjunta registro fotografico<br><br>Se anexa Formato F14, Donde se evidencia las situaciones encontradas en las unidades de servicios; Del mismo modo, se remite certificacion emitida por la representante legal en la cual se da el aval de las acciones realizada |
| 5). Cumplir con el componente de alimentación y nutrición, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF entre estos el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto, memorandos, requerimientos y/o directrices que emita el ICBF | **SI** | "MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO<br><br>Evidencia: *Documento - certificado donde se relacione las acciones en cumplimiento de la obligación.<br><br>*Soportes (*Copia Formato de visitas realizadas en cada unidad de servicio., actividades de educación alimentaria realizadas, entre otras) | En el marco de la ejecucion del contrato de aportes SECOP 41002102024 celebrado con el Instituto Colombiano de bienestar famiiliar, "Durante el periodo comprendido del 01 y el 31 de enero del 2025, se llevo a cabo todas las acciones establecidas en el componente de salud y nutrición acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos; es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas acciones.<br><br>Se llevo a cabo las visitas de seguimiento a las unidades de servicio:<br>1. Municipio de Pitalito: los días 23/24/27/31 de Enero 2025<br>2. Municipio de la plata: los días 14/15/16 de Enero 2025<br>3. Municipio de Garzon: los días 28/29/30 de Enero 2025<br><br>Se realizo taller con el objetivo promover la importancia de los hábitos de alimentación y estilos de vida saludables.<br>PLATO SALUDABLE PARA LA FAMILIA COLOMBIANA<br><br>Pitalito y La Plata : 31-01-2025<br>Garzon: 30-01-2025" |
| 6) Garantizar a los beneficiarios, los elementos de dotación personal, escolar, acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos y los tiempos y cantidades establecidos en el manual operativo de la modalidad Hogar Sustituto. | SI | MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO<br><br>*Evidencia: *Formato de registro de entrega de dotaciones realizadas en el periodo.<br><br>*Certificado de cumplimiento de la clausula firmada por el representante legal, describiendo cuantas entregas se realizaron durantre el mes reportado. | El operador adjunta certificado firmado por la representante legal del 02 de febrero del 2025 de cumplimiento donde manifiesta que, "durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , desde la fundación social yo te cuido se ha garantizado la entrega de los elementos correspondientes a dotación personal y escolar acorde a los tiempos establecidos en los lineamiento técnicos del ICBF. es así que la representante legal certifica el cumplimiento de dichas obligacion y actas de entrga a usuarios.<br><br>* Dotaciones iniciales:<br>Garzón: 2<br>Pitalito: 3<br>La plata :0<br><br>*Dotación Escolar<br>Garzon: 14<br>La Plata: 21<br>Pitalito : 15<br><br>Kit Escolar<br>Pitalito: 0<br>Grazon 0<br>La Plata 21 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7) informar y articular con la autoridad administrativa las gestiones necesarias para garantizar la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características | **SI** | " MENSUAL - VERIFICACION EN SITIO<br><br>*Evidencia: Certificado emitido por el representante legal y soportes de la articulación con la autoridad administrativa en las gestiones de vinculación al SGSS y a educación Formal y/o educación para el trabajo y desarrollo humano (Solicitudes, autorizaciones, vinculaciones, postulaciones)" | Se evidencia en el informe tecnico donde el operador manifiesta y certifica que ""En el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 la fundación social yo te cuido realizo articulaciones con las entidades del sistema Nacional de Bienestar Familiar a fin de garantizar la vinculación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características"", como se relaciona a contunuacion:<br><br>1. MUNICIPIO DE GARZON:<br>Salud : Solicitud de portabilidad de:<br>D.M.U.G - A.J.M.A - Y.M.A - K.K.M.A - J.H.G<br>V.M.C.C Solicitud de Historia clinica<br>J.D.B Solciitud terapia domiciliaria<br>K.B.A.P Solicitud de medicamnetos<br>Educación: Registro Escolares: D.M.U.G - Certificado Notas Escolares: L.Y.G- L.J.G.C- J.D.H.G- Y.J.V.A Solicitud de cupo: N.G.M.G<br><br>2. MUNICIPIO DE LA PLATA: Salud - W.D.C.E Cita de psiquiatria T.C Autorizaciones- T.I.C.V Autorizaciones - W.D.C.E Slicitud de cita Neurologia<br>Educación: N.C.M Solicitud certificado de estudio - B.S.O.G Solicitud certificado de estudio<br><br>MUNICIPIO DE PITALITO<br>No se realizaron gestiones ante las diferentes instituciones de salud o educación..<br>Se anexa certificado emitido por la representante legal con fecha de expedición del 02 de enero del 2025, así como los soportes de las acciones realizadas. |
| 8) Realizar acciones mensuales donde se evidencien las gestiones para la vinculación de los beneficiarios en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y cumplir con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas trimestrales. | **SI** | MENSUAL- VERIFICACION EN SITIO<br><br>*Evidencia: 1. Documento relacionando las actividades culturales, recreativas y deportivas, que se realizaron en el periodo en cumplimiento de la obligación.<br><br>2. Soporte de las gestiones realizadas (Convenios, solicitutes entre otros) | La FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO adjunta certificado de cumplimiento del 02/02/2025, manifiesta que en el periodo del presente informe se cuenta con vinculación de los usuarios de la modalidad Hogar sustituto en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida, condición particular y características de desarrollo y dar cumplimiento con lo establecido en el manual operativo de la modalidad en cuanto a la realización de actividades recreativas, sin presentarsen barreras para la vinculación ; por lo anterior, se anexa certificación firmada por la representante legal.<br>Asi mismo se adjunta base de datos de Pitalito, La Plata Y Garzon que permite evidenciar que los NNAJ se encuentran en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, curso de vida. |
| 9) Realizar acciones para que la familia o red<br>vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participe en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y adecuando el cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos disponibles de las familias | **SI** | Mensual - Verificación en sitio.<br><br>*Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación. *Relacionar las gestiones realizadas | Se evidencia en el informe tecnico donde el operador manifiesta y certifica que: "durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO llevo a cabo acciones para permitir que la familia o red vincular de apoyo de los niños, niñas y adolescentes, participen en el proceso de atención, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF, herramientas del monitoreo del proceso de atención y ajustando los tiempo acuerdo con la disponibilidad de las familias; entre las cuales se evidencian:<br><br>1. Encuentros biologicos y Fortalecimiento a familias biologicas - Orientar y mejorar el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que tienen las familias biológicas.<br><br>+ Garzon: 23/01/2025<br>+ Pitalito: 30/01/2025<br>+ La Plata: 24/01/2025 " Anexa certificación firmada por la representante legal firmado por la representante legal del 02 de febrero del 2025. |
| 10) Contar con mecanismos de control dentro de los hogares sustitutos para asegurar que los medicamentos estén fuera del alcance de los niños, niñas o adolescentes y se suministren de acuerdo con lo indicado en la fórmula médica expedida por la EAPB, Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto. Además, que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego y demás materiales con lo que se pueda aten tar contra con su integridad personal o la de los demás. Lo anterior. debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la politica de prevención del daño antijurídico propuesto. | **SI** | Mensual - Verificación en sitio<br><br>*Certificado emitido por el representante legal sobre el cumplimiento de la obligación.<br>*Copia Formato visita de VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN , COMPONENTE DE ALIMENTACION Y ASEPSIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS realizadas en cada unidad de servicio.<br>*Actas de actividades-talleres o gestiones realizadas. | Se evidencia que el operador en el informe técnico manifiesta y adjunta Formato visita de VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS, DE SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN , COMPONENTE DE ALIMENTACION Y ASEPSIA EN LOS HOGARES SUSTITUTOS aplicado en cada una de las sedes, donde se evidencia el seguimiento realizado a las unidades de servicio con el objetivo de garantizar que los medicamentos no estuviera al alcance de los niños, niñas o adolescentes, ademas de que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego y demás materiales con lo que se pueda atentar contra la integridad personal". Dando cumplimiento a lo contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico. |
| 11) Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes en las modalidades y servicio de restablecimiento de derechos, y las evidencias deben reposar en el anexo de la historia de atención de cada uno según corresponda y en las carpetas del talento humano vinculado a la modalidad. | **SI** | "Mensual - Verificación en sitio<br><br>Documento/certificado que relacione las acciones realizadas para la implementación de la Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo.<br><br>Soporte de las acciones realizadas (Remisiones médicas, Informes/reporte)" | Se evidencia que el operador adjunta certificado firmado por la representante legal del 02/02/2025 donde manifiesta que durante el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025, no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de la Plata, Garzón y Pitalito; adicional anexa reporte de eventos de daño antijurídico de la misma fecha. |
| 12). Presentar soporte de entrega del plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico a la Dirección Regional, así como las acciones y estrategias adelantadas para tal fin. | **SI** | MENSUAL<br><br>Evidencia: *Plan de acción vigente en el marco de la Política de Prevención del Daño Antijurídico.<br><br>*Soporte de entrega del plan de daño antijuridico a la Dirección Regional.<br><br>*Certificado de desarrollo/cumplimiento de la obligación y Soporte de actividades realizadas (talleres, capacitaciones) | Para el primer periodo de ejecucion la fundación social yo te cuido cuenta Matriz Plan de Acción Prevención del Daño Antijurídico la cual fue revisada y aprobada por la lider encargada de dicho tramite en el ICBF.<br>Como evidencia de cumplimiento a la clausula se adjunta soporte de envió y aprobación del mismo por parte de la supervisora del contrato y correo de solicitud de asistencia técnica. |
| 13) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la modalidad de acuerdo con lo establecido en el Política de Prevención del Daño Antijurídico. | **SI** | MENSUAL<br><br>*Evidencia de envío de reporte mensual de eventos de daño antijurídico.<br><br>2. Documento- certificado de relación de las acciones realizadas en cumplimiento de la obligación y soporte de las mismas (Informes, actas de talleres). | Se evidencia el informe tecnico donde el operador manifiesta y certifica que "Para el periodo comprendido entre el 01 y 31 de enero del año 2025 no se presentaron eventos de daño antijuridico, que pudieran afectar la prestación del servicio en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata, según lo indicó en el reporte de evenots del 04 de febrero del 2025". Anexa certificación firmada por la representante legal del 02 de febrero del 2025. |
| 14)Presentar al supervisor de contrato una propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos. La propuesta debe contar con indicadores, responsables y un cronograma mensual de actividades para este fin de parte del operador; así mismo, la entidad deberá apoyar a la Dirección Nacional y Regional del ICBF, así como a los coordinadores de los centros zonales de la regional donde ejerce su jurisdicción, en el proceso de convocatoria, difusión de la modalidad y conformación de nuevos hogares sustitutos según lo establecido en el manual operativo de la modalidad, para contar con el número de familias sustitutas requeridas, según los cupos contratados, teniendo en cuenta las tablas de ubicación máxima por unidad de servicio del manual operativo de la modalidad, garantizando así la adecuada atención de los niños, niñas y adolescentes. | **SI** | MENSUAL<br><br>Evidencia: 1. Propuesta de la entidad para llevar a cabo de manera permanente, la difusión y apertura de nuevos Hogares Sustitutos (PDF)<br><br>2. Soporte de entrega de la propuesta.<br><br>3. Evidencias relacionadas con la convocatoria y difusión de la modalidad. | "La fundación social yo te cuido en el 01 y el 31 de enero 2025 llevo a cabo acciones de convocatoria y difusión de la modalidad hogar sustituto en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata; por lo anterior, se a la adjunta las evidencia del proceso de convocatoria:<br><br>LA PLATA: El dia 30 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad<br><br>GARZON: El dia 26 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad<br><br>PITALITO: El dia 14 de enero del 2025, jornada de divulgacion de la modalidad<br>" |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 15) Elaborar y mantener actualizadas todas las bases de datos de los hogares sustitutos de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad. | **SI** | MENSUAL<br><br>Base de datos actualizada de los hogares sustitutos actualizada de acuerdo con las directrices establecidas en el manual operativo de la modalidad.<br><br>*Envío de la base de datos al enlace del ICBF de Hogares Sustitutos. | " Para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero 2025 , la fundación social yo te cuido manifiesta que se realizó la actualización de la base de datos de los Hogares Sustitutos ubicados en los centros zonales de Garzón, Pitalito y la Plata; es asi que a la fecha del presente informe encontramos las siguientes unidades de servicio en cada municipio:<br>* Garzon: 14<br>+ Pitalito: 12<br>* La plata:11" |
| 16) Cumplir con el proceso de fortalecimiento técnico con las familias sustitutas, presentando para ello al supervisor del contrato un cronograma semestral con fechas, responsable e indicadores, en donde se incluyan todas las temáticas establecidas en el manual operativo de la modalidad. | **SI** | "Al inicio de contrato y cada seis meses durante la ejecución<br><br>1. Documentos- certificado que den cuenta del cumplimiento de la obligacion.<br><br>2. Cronogrma y Soporte de entrega del mismo de forma semestral. " | "La fundación social yo te cuido adjunta certificado de cumplimiento, donde manifiesta que realizo actividades de fortalecimiento familiar con las madres sustitutas en el 01 y el 31 de enero 2025, por lo anterior, desarrollo jornadas de Fortalecimiento tecnico a familias sustitutas: con tema:<br><br>(Fortalecer los conocimientos y habilidades de las familias sobre sus derechos y deberes, promoviendo la corresponsabilidad y la convivencia armónica en el hogar<br>+ Pitalito: 16/01/2025<br>+ La Plata: 22/01/2025<br>+Garzon : 24/01/2025<br><br>Anexa cronograma de fortalecimiento familiar y correo electrónico de envío del mismo a la supervisora. |
| 17) Participar en los espacios de fortalecimiento técnico de la modalidad Hogar Sustituto a los cuales sea convocado por las Autoridades Administrativas, el Centro Zonal, la Regional o la Sede Nacional del ICBF. | **SI** | Mensual<br><br>Evidencias de la participación a fortalecimientos técnicos convocados. | "Se evidencia en el informe técnico que el operador manifiesta y certifica que durante el último periodo comprendido entre 01 y 31 de enero del 2025, el equipo de talento humano dispuesto<br>por la fundación social yo te cuido para la modalidad hogar sustituto no recibió invitaciones para la participación de actividades convocadas por el ICBF.<br><br>Adjunta certificado firmado por el representante legal el 02/02/2025. " |
| 18) Presentar al supervisor de contrato al inicio del contrato y de manera trimestral, un cronograma de lo que se denomina en el manual operativo de la modalidad: "semana de proyecto familiar" de cada uno de los Hogares Sustitutos que administra, con nombres de la madre o padre sustituto, fecha en que se tomará la semana de proyecto familiar, observación de si la semana se toma con los beneficiarios ubicados o no, todo esto con el fin de organizar este espacio de las familias sustitutas | **SI** | Inicio del contrato y trimestral<br><br>*Cronograma "semana de proyecto familiar"<br><br>*Reporte de Envío trimestral. | Se evidencia en el informe tecnico donde el operador manifiesta y certifica que la La fundación social yo te cuido adjunta el "Cronograma semana de proyecto familiar<br>soporte envio supervisor del contrato certificado del representante legal del 02 de febrero del 2025. Acta de socialización con las madres sustitutas solicitudes realizadas por las madres sustitutas" Se evidencia que el operador adjunta la información. |
| 19) Elaborar e implementar un cronograma mensual de actividades teniendo en cuenta el enfoque diferencial y particularidades de los beneficiarios ubicados, acorde con el proceso de atención establecido en el lineamiento técnico del modelo, lineamiento de discapacidad y Manual Operativo de la modalidad Hogar sustituto. | **SI** | MENSUAL - VERIFICACIÓN EN SITIO<br><br>1 .Certificación expedida por el representante legal de desarollo de cumplimiento de la obligación.<br><br>2. Cronograma de actividades con enfoque diferencial.<br><br>3. Soportes de su implementación (actas de talleres, capacitaciones, convocatorias) | Se evidencia que la Fundación Social YO TE CUIDO manifiesta y certifica que la durante el mes de enero, llevo a cabo todas las acciones enmarcadas en los cronogramas, es así que se evidencian cronogramas de actividades desarrolladas por el equipo de talento humano por cada municipio de atención, en el cual se evidencia el desarroolo de las siguientes actividades:<br>* Seguimiento a usuarios de la modalidad<br>* jornadas de fortalecimiento familiar a familias sustitutas y familias biologicas<br>* jornadas de divulgacion de la modalidad<br>* visita a unidades de servicio<br>* talleres con usuarios y actividades de fortalecimiento del proyecto de vida.<br>Anexa certificación firmada por la representante legal firmado por la representante legal del 02 de febrero del 2025. |
| **Cumplimiento de Obligaciones Administrativas del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO** | | | |
| 1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo del servicio, acorde con los documentos técnicos del ICBF y mantener actualizadas las carpetas del talento humano vinculado para la ejecución del contrato, las cuales deben incluir: hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, contrato debidamente firmado, certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía), registro nacional de medidas correctivas (inicial y con actualización trimestral), consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes (inicial y con actualización cada 4 meses), antecedentes profesionales (cuando aplique), soportes de pago de seguridad social y documentos de compromiso de confidencialidad y de protección de datos firmados. Lo anterior, puede ser físico o magnético. La contratación del talento humano que se requiera no podrá ser tercerizado. | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: en el primer informe mensual de prestación del servicio y en los informes<br>correspondientes a los meses en los que se generen cambios.<br><br>*Base de datos del talento humano de la modalidad, en el formato establecido por la Dirección de protección. | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, adjunta certificacion expedida y firmada por el representante legal el 2 de febrero de 2025 , dejando constancia que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, cuenta con el talento humano requerido para la prestación del servicio y que este cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, adicionalmente todos<br>cuentan con la verificación el registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes<br>por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la<br>tabla de talento humano para la modalidad<br>Se anexa base de datos de talento humano |
| 2) Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad. | **SI** | Mensual<br><br>Evidencia: Certificación expedida por el representante legal y contador en donde relacione el talento humano vinculado durante el periodo informado y haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para la modalidad. | "La Fundacion Social Yo Te Cuido el 2 de febrero de 2025 expiden como evidencia certificacion firmadada por representante legal y contador pulico en el cual manifiesto bajo la gravedad de Juramento que esta entidad cuenta con el talento humano requerido según Perfil y tiempo de dedicación definidos en el Lineamientos Técnicos de la modalidad y se encuentra a paz y salvo todo concepto salarios y prestaciones sociales<br>con corte al 31 enero de 2025. |
| 3) ) Cumplir y mantener durante toda la ejecución del contrato, adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes. | **SI** | MENSUAL- VERIFICACIÓN EN SITIO<br><br>*Certificación expedida por el representante legal en donde conste que cumple y mantiene adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.<br><br>*Formato acciones de mejora cuando se realizan. | Se evidencia un certificado del 02 de febrero del 2025 firmado por representante legal , donde manifiesta que "La FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, se ha cumplido y se ha garantizado adecuadas condiciones locativas, de infraestructura y dotación institucional, en las sedes administrativas de los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.<br>Se anexan evidencias fotograficas de las sedes administrativas |
| 4) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos, procedimiento s y orientaciones establecidos por las Direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Comunicaciones para el desarrollo de investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el servicio. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona. | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización. | Se evidencia que la FUNDACIONSOCIAL YO TE CUIDO, a traves de anexo de certificacion expedida el 2 de ferbero de 2025 firmada por representante legal , que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, no se realizaron investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que<br>requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños,<br>niñas y adolescentes atendidos en la modalidad. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para atender a los beneficiarios en otra sede. | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: copia de solicitud o solicitudes y las respuestas de autorización. | Se evidencia mediante el anexo de certificacion del 2 de febrero de 2025 firmada por el representante legal , que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, no se realizaron atenciones de usuarios en otras sedes del operador, estas se llevaron a cabo en las sedes administrativas dispuestas para la atención de la modalidad hogar sustituto por la fundación social yo te cuido en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata |
| 6) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: Certificación expedida por el representante legal en donde conste que cuenta con los medios tecnológicos y de comunicación exigidos por el ICBF. | Se evidencia que La fundación social yo te cuido mediante constancia de certificacion firmada por representante legal con fecah del 2 de febrero de 2025 , que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, dispone de los medios tecnológicos requerida para el desarrollo de las Modalidades Discapacidad y Vulneración, en los municipios de Garzón, Pitalito y la Plata y de esta manera registrar y trasmitir la información al ICBF, tales como son:<br>1. Correo electrónico para cada profesional desde el dominio de la página web de la fundación.<br>2. Grupos informativos de WhatsApp donde se comparte información de interés para el talento humano y madres sustitutas. |
| 7) Realizar las confirmaciones de los ingresos y egresos de cada usuario (a), de acuerdo con las órdenes de los Defensores de Familia y Comisarios de Familia, en el Sistema de Información Misional del ICBF siempre y cuando el sistema se encuentre disponible y operando correctamente. | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: Documento de relación de confirmaciones de ingresos y egresos en SIM correspondientes al periodo solicitado y pantallazos de confirmaciones. | Se evidencia que el operador mediante documento y correo electronicos donde se relaciona que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, se realizó 03 egresos en el municipio de Garzón, Pitalito y la Plata,<br>distribuidas de la siguiente manera:<br>PLATA : O.J.S.H , A.N.P.P<br>GARZON: S.A.Z.H |
| 8) Cumplir con las acciones establecidas en la Guía técnica para la metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF vigente. | **SI** | Mensual - Verificación en sitio<br><br>*Evidencia: Registrar en el informe mensual de prestación del servicio las acciones realizadas para dar cumplimiento a los establecido en la guía técnica de metrología<br><br>*Documento de Relación de las acciones en cumplimiento de la obligación. | Se evidencia que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO manifiesta a partir de expedicion de certificacion firmada por representante legal el 2 de febrero de 2025 , que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, cumple a cabalidad con la totalidad de las acciones establecidas en la Guía Técnica para la metrología aplicable a modalidad en cada una de las sedes administrativas ubicadas en los municipios<br>se anexan los docuemtno en relaicon a la calibracion de los equipos en cada una de las sedes administrativas |
| 9) Realizar las gestiones de adquisición de elemento de dotación para la modalidad de atención según sea el caso, de acuerdo con los recursos destinados en el contrato para tal fin, cuando aplique | **SI** | Mensual<br><br>*Evidencia: Documento de relación de las gestiones realizadas para la adquisición de elementos de dotación, cuando en el contrato se hayan destinado recursos para tal fin y soportes de las mismas (Solicitudes) Si se han realizado actividades de adquisición de elementos de dotación, solicite las facturas y soportes de los gastos efectuados.<br><br>Tenga en cuenta las obligaciones relacionadas con la dotación adquirida o recibida por el contratista (en caso de que aplique). | Se evidencia que la FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO manifiesta mediante certificacion emitida por representante legal el 2 de febrero de 2025 , que durante el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, no hizo entrega de los elementos de dotación básica para la modalidad Hogares sustitutos. |
| 10) Contar con un banco de hojas de vida y proceso de selección que le permita cubrir antes de 10 días hábiles alguna vacante del personal que opera el servicio cuando se presenta renuncia unilateral por parte del empleado | SI | MENSUAL<br><br>Evidencia: 1. Copia digital del documento que contenga el proceso de selección del talento humano y soportes de que cuenta con un banco de hojas de vida que le permita cubrir antes de 10 días hábiles, las vacantes que puedan resentarse por renuncia de alguno de sus colaboradores. | Se evidencia que FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO, adjunta certificacion firmada por representante legal el 2 de ferbero de 2025 , dejando constancia que para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, cuenta con un banco de hojas de vidas las cuales cumplen con todos los requisitos para suplir alguna vacante que se llegue a presentar durante la prestación del servicio; estas son recepcionadas desde el correo fundacionsocialyotecuido@gmail.com y debidamente revisadas y aprobadas por el equipo de coordinadores de la fundación. |
| 11) Contar con un programa que propenda por la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios, lo que impacta negativamente la adherencia pedagógica de los usuarios | SI | MENSUAL<br><br>Evidencia 1. Copia del programa y del cronograma que implementará para garantizar la estabilidad del talento humano, con el fin de disminuir la rotación de personal en los servicios.<br><br>Actas de la implementación del programa, de acuerdo con las actividades establecidas en el cronograma y según se vayan desarrollando durante la ejecución del contrato. | Se evidencia que La fundación social yo te cuido refieren a traves de certificacion firmada por representante legal el 2 de febrero de 2025 , que para el periodo comprendido entre el 01 y el 31 de enero del 2025, cuenta con estrategias que permitan generar estabilidad al talento humano vinculada a la modalidad, a fin de que no presente acciones de rotación de personal, que afecten la prestación del servicio. Entre ellas encontramos:<br>1. convenio con la UNIVERSIDAD UNICLARETIANA a fin de potencializar y facilitar procesos académicos de los profesionales<br>2. Jornadas de cualificación al talento humano y fortalecimiento de saberes.<br>3. . espacios de escucha |
| **Cumplimiento de Obligaciones dotacion recibida o adquirida por el contratista del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL CONTRATISTA** | | | |
| 1) Suscribir acta de recibo y de entrega de los bienes muebles entregados por el ICBF al inicio y al final de la vigencia del presente contrato y adquiridos durante la ejecución del mismo con la respectiva relación de inventarios, bienes que quedaran bajo su custodia, serán su responsabilidad y deberán ser devueltos una vez se dé por terminado el contrato. Así mismo, se deberán actualizar y reportar a la supervisión de contrato, con una periodicidad cuatrimestral las novedades presentadas en el inventario, siendo el supervisor responsable de garantizar el cumplimiento de las obligaciones. | **N/A** | Mensual<br><br>Acta de Recibo de bienes muebles e inventario<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024,, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia la dotación disponible en las sedes Garzon Pitalito y La Plata, asimismo adjunta la dotación suministrada a las unidades de servicio en los Municipio de Pitalito y La Plata. |
| 2) Informar de manera inmediata al supervisor, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con el traslado de las correspondientes facturas y demás soportes que apliquen. | **N/A** | Mensual<br><br>1) Oficio radicado en centro zonal<br>2) copia de la factura de compra<br>3) evidencia fotografica del elemento instalado<br>4) Copia de la factura de venta<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo T e Cuido en la fecha comprendida DEL 1 AL 31 de Enero al 31, envían como evidencia un acta de certificación con fecha de 2 de Febrero del 2025 firmada por la representante legal la señora Yudy Pahola Agirre Losada con fecha de 2 de febrero del 2025, donde manifiestan que para este periodo no se evidencia soportes por dichos conceptos, asimismo anexa las actas de las entregas anteriores d elas dotaciones básicas y demás. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3) Si una vez se reciba la dotación por parte del contratista responsable de los bienes, en la verificación inicial encuentra inconsistencias, al confrontar la relación o acta de bienes que tiene a cargo contra el inventario físico realizado respecto de los bienes que le han sido suministrados para su servicio, comunicará por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo al servidor público encargado del control de inventarios -responsable de almacén- sobre las diferencias detectadas -faltantes y sobrantes- para que efectúe las verificaciones y correcciones si a ello hubiere lugar | **N/A** | Mensual<br>Relacion o Inventario de muebles y enseres entregado por el ICBF<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia los registros de la dotación básica que hay disponible en las unidades de servicio, en los Municipios de: Pitalito 7 unidades y La Plata 10, manifestando que se encuentran en buen estado. |
| 4) Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado | **N/A** | Mensual<br>Informe mensual de prestación del servicio, Facturas y soportes de gastos por mantenimiento"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 2 de febrero del 2025, donde manifiesta que se le ha dado uso legítimo a los bienes muebles entregados por el ICBF |
| 5) 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. | **N/A** | "Mensual<br>Actas de inventarios, soportes contables y evidencias fotograficas"<br><br>CENTROS ZONALES: La Plata,<br>Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 2 de febrero del 2025, donde manifiesta que no ha recibido reporte de deterioro de bienes muebles devolutivos,<br>aclarando que se hace responsable en el momento que se presenten, para lo que se anexa<br>certificación, en los Municipios de Garzon, Pitalito y La Plata, asimismo adjunta los registros de dotación de Pitalito y La Plata. |
| 6) Emplear la mayor diligencia en la conservación de los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. | **N/A** | "Mensual<br>Inventario delos elementos de dotación, Soportes de gastos y conceptos tecnicos de mantenimientos<br>evidencia fotografica"<br><br>CENTROS ZONALES: La Plata,<br>Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia la certificación con los elementos de dotación dispuestos en las sedes se encuentran en buen estado, lo que permite dar cumplimiento a la prestación del servicio, asimismo adjunta dotación de del Municipio de la Plata y Pitalito. |
| 7) Efectuar las reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato. | **N/A** | "Mensual<br>*Informe mensual de prestación del servicio, Acta de inventario de muebles y enseres. Mantenimientos e<br>Informe o reporte de anomalia"<br><br>CENTROS ZONALES: La Plata,<br>Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha 2 de febrero del 2025, menciona que no ha afectado reparaciones y mantenimientos indispensables para la conservación de bienes muebles entregados por el ICBF, aclarando que una vez se tenga conocimiento de esta necesidad , el operador dará cumplimiento de manera inmediata. |
| 8) 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 máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. | **N/A** | "Mensual<br>Informe mensual de prestación del servicio, Soporte o nota contable"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de, donde manifiesta que se toma las medidas necesarias para vigilar y custodiar los bienes muebles entregados por el anterior operador del l ICBF, evitando que sean perturbados por terceros en caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, se dará aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. |
| 9) Llevar la contabilidad de los bienes muebles por centro de costos, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos- administrativos vigentes que rijan para el programa, en los casos que aplique. | **N/A** | "Mensual<br>Libro auxiliar que evidencie el registro en el centro de costos"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia movimiento auxiliar de centro de costos por cuenta contable, factura de compra de dotación y factura electrónica de venta de compra de dotación básica. |
| 10) Informar al supervisor del contrato la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia. | **N/A** | "Mensual<br>Comunicación escrita "<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de, donde manifiesta que no hubo la existencia de siniestros de los bienes muebles entregados por el anterior el operador. |
| 11) Elaborar en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación que sean adquiridos y entregados con recursos del ICBF, y entregarlo al supervisor del contrato para el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF. | **N/A** | "Mensual<br>*Acta de invetario de elementos de dotación<br>*Radicado documentos para almacen<br>*Actas de entrega<br>*Registro Fotografico"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 del 30 de diciembre del 2024 al 30 junio del 2025, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia los registros de dotación de los Municipios de La plata y Pitalito. |
| 12) Restituir mediante acta a la persona natural o jurídica que determine el ICBF a la terminación del contrato, los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF, según inventario inicial, salvo que al terminar el contrato los bienes hayan cumplido su vida útil y no puedan ser utilizados para el servicio. En este caso, se procederá conforme con lo establecido en los lineamientos técnicos respectivos dados por el ICBF. | **N/A** | "Mensual<br>Acta de entrega-Inventarios de bienes muebles y enseres detallando el estado de los mismos"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia los registros de dotación de los Municipios de La plata y Pitalito. |
| 13) Relacionar en acta, tanto al inicio como al final del contrato, los elementos propiedad del CONTRATISTA y puestos a disposición de las unidades de servicios, incluidos en el plan de trabajo. | **SI** | "Mensual<br>Acta de inicio y final de la relacón de los elementos de propiedad del Contratista y puestos a disposición de la modalidad-"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia certificación firmado por la representante legal la señora Yudi Pahola Aguirre Losada con fecha de 2 de febrero del 2025 de, donde ingresa el registro de la dotación puesta a disposición de las unidades de servicio incluida en el plan de trabajo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14) Garantizar en caso de traslado o cierre de las unidades de servicio, que los elementos de dotación propiedad del ICBF sean transferidos a la nueva unidad, mediante acta de entrega, en presencia del supervisor del contrato, representante legal del contratista y del almacenista de la Regional cuando aplique. | **N/A** | "Mensual<br>Acta de entrega de invetario de elementos devolutivos o restitucion a la terminacion del contrato"<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024, para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia los registros de dotación de los Municipios de La plata y Pitalito. |
| 15) Entregar al supervisor del contrato, la relación de actas de entrega a cada unidad de servicio, en la que se especifiquen los elementos entregados, la referencia, marca, serial, modelo-en los casos que aplique-, la cantidad y el estado en que se reciben. PARÁGRAFO PRIMERO. La EAS serán responsables en los siguientes eventos: a). Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO SEGUNDO. La falta de reporte de los bienes muebles devolutivos adquiridos como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución a la finalización del contrato, harán incurrir al Contratista en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. 5) Baja de bienes muebles, se da cuando los elementos se encuentren totalmente inservibles o cuando existan bienes que contengan elementos o compuestos peligrosos, que si bien no generan problema durante su uso, pero se convierten en un peligro cuando se liberan al medio ambiente y que además presentan alto grado de deterioro, o que ya no son útiles para la entidad por estar en estado de inservibles, el supervisor de contrato deberá solicitar el inventario -responsable de almacén y en articulación con el CONTRATISTA clasificará el listado de bienes según su estado en deterioro, obsolescencia, inservibles o reubicación, (sólo aplica para los bienes devolutivos) y mediante correo electrónico lo remitirá al responsable de almacén para que realice las gestiones correspondientes. Para los bienes clasificados como de CONSUMO se levantará un acta firmada por el supervisor y el CONTRATISTA o delegado, y desde la Unidad de Servicio se realizará la baja de bienes muebles, el CONTRATISTA deberá atender los preceptos constitucionales, legales, reglamentarios, así como las metas de la Política Ambiental del ICBF para prevenir, mitigar y compensar los impactos que causen o puedan causar daño al medio ambiente y/o a la salud humana; para el tratamiento de baja de los bienes , estos se deberán entregar a las empresas autorizadas por la autoridad ambiental competente, para que den destinación final según las normas ambientales existentes, con el fin de que se prevengan y reduzcan los impactos ambientales. | **N/A** | "Mensual<br>: Acta de entrega de invetario de elementos devolutivos restitucion a la terminacion del contrato-<br><br>CENTROS ZONALES:<br>La Plata, Pitalito y Garzón. | La Fundacion Social Yo Te Cuido en cumplimiento con lo establecido en el Contrato de aportes Nro. ° 41006922024 , para el mes de enero, el operador adjunta como evidencia el inventario de dotación de la Plata y Pitalito, asimismo anexaron la resolución 239 del 26 de diciembre de 2024, Por la cual se ordena el cierre de un Hogar Sustituto en la Modalidad Acogimiento Familiar – Hogar Sustituto del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar |
| **Cumplimiento de Obligaciones Legales del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES DEL COMPONENTE LEGAL** | | | |
| 1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para la modalidad objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución | **SI** | "Copia del acto administrativo que otorga la licencia de funcionamiento VIGENTES" | El ICBF - Regional Huila a traves de la designación a los profesionales, quienes se encargaran de la verificación y aprobación en los requisitos de cumplimiento para el proceso de renovación de las licencias de funcionamiento para los Operadores de Protección, la FUNDACIÒN SOCIAL YO TE CUIDO aprobó dichos requisitos obteniendo la licencia de funcionamiento asi: Modalidad Vulneración Resolución 221 del 29/04/2024<br>Ejecutoria: 30/04/2024.<br>Modalidad Discapacidad Resolución 222 del 29/04/2024<br>Ejecutoria: 30/04/2024 |
| 2) Suscribir el acta de inicio del contrato. | **SI** | "Acta de inicio de contrato" | En la carpeta del contrato 41006922024 y en el aplicativo secop II, se encuentra el acta de inicio del contrato debidamente suscrita por las partes una vez se pone en ejecución el mismo. Dicha información se evidenció en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| 3) Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato. | **SI** | "Actas que se produzcan con ocasion al contrato.<br>TODAS" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, se adjuntan actas suscritas con ocasión a la ejecución del contrato, lo anterior se evidencia en el cargue de soportes a la plataforma sharepoint. |
| 4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF. | **SI** | "Certificaciones expedidas por el representante legal Y revisor fiscal, donde consta que se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: I) aportes parafiscales; II aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; III) el pago de sueldos u honorario en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación" | El operador allega certificacion de cumplimiento de pagos de las obligaciones laborales durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de solicitud de pagos mensuales, por concepto de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), estos pagos corresponden a los montos contabilizados y pagados por la fundación. Lo anterior, según el articulo 50 de la ley 789 del 2002. firmado por representante legal y revisor fiscal con fecha de expedición del 02 de febrero de 2025 firmada por la representante legal y revisor fiscal. |
| 5)Entregar de manera oportuna la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador | **SI** | "Mensual.<br><br>Informe mensual de prestación del Servicio certificado expedido por el representante legal para la vigencia donde haga constar que cumple con la obligacion contractual.<br>"" | En calidad de representante legal Yudi Pahola Aguirre de la Fundaciòn Social yo te Cuido cuyo contrato de aportes es el 41006922024 desarrollado en los municipios de pitalito, Garzòn y la Plata para la vigencia contractual del 01 al 31 de enero de 2025, manifiesta que no se recibieron requerimientos ciudadanos, de entidades de control, control político, demandas, solicitudes de conciliación en acciones de medio de control reparación directa y demás que se requieran, por situaciones de afectación a la vida e integridad de los usuarios que sean atendidos en cualquier tiempo por el operador Dicha información se evidenciò en la herramienta tecnológica (SharePoint) implementada para el cargue de documentacion digital a los operadores de protecciòn. |
| **Cumplimiento de Obligaciones Financieras del Contrato/ convenio (i)** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES DEL COMPONENTE FINANCIERO** | | | |
| 1) Presentar dentro del primer mes de ejecución del contrato el presupuesto de ingresos y gastos de acuerdo con los clasificadores de costo establecidos para la modalidad, para la revisión y aprobación por parte del Supervisor | SI | Al inicio el primer mes del contrato. Evidencias: 1) Oficio de radicación a la Supervisión, 2) Presupuestos en el Formato Seguimiento Financiero Hogares Sustitutos Tutores v3 F1.G28.P y/o Formato Seguimiento Financiero Modalidades de Protección v4 F2.G28.P, con los respectivos soportes firmados por Representante Legal y Contador y/o Revisor Fiscal | El Operador radica lo correspondiente a la presentación del presupuesto y sus soportes, el cual fue aprobado por la Supervisora del contrato en los tiempos estipulados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2) Presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes vencido los soportes correspondientes para la expedición del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula séptima | SI | De manera mensual Oficio radicado con los siguiente los siguientes documentos: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de pago a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de pago correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique | El operador presento dentro del tiempo establecido los soportes correspondientes a la clausula de desembolso para la expedicion del certificado de cumplimiento, acorde con la cláusula forma de pago para el periodo |
| 3) Presentar informe al finalizar el contrato, el cual contenga como mínimo: registro de cupos contratados y efectivamente atendidos mensualmente, logros y dificultades y aportes recibidos y su utilización. | N/A | .Informe final de ejecucion del contrato: Planillas de Usuarios (as) atendidos o sesiones realizas durante la vigencia del contrato o liquidación mensual del reporte SIM.<br>. Certificaciones de cupos atendidos o sesiones realizas firmada por la Coordinadora o Representante Legal.<br>. Informe donde se evidencie los logros y dificultades.<br>. Registro contable de aportes recibidos y el soporte respectivo del ingreso y gasto del recurso.<br>.El registro mensual de cupos con los datos registrados en el informe final.<br>.El registro debe ser consistente con la información suministrada para el desembolso mensual por parte del ICBF | No aplica para este período, dado que el contrato se encuentra en ejecución. |
| 4) Estructurar la información financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados que identifiquen la implementación de las NIIF y de la información actualizada | SI | Mensual y adicionalmente, esta obligación debe verificarse en sitio. Evidencias: Certificación firmada por el contador donde indica que la información financiera está fundamentada en la contabilización y registro de acuerdo con el PUC establecido. Y sistema Financiero Utilizado | Se evidencia la certificacion firmada por el contador donde indica que la financiera de acuerdo con el Plan Único de Cuentas – PUC- según la directriz que defina el ICBF, con sus soportes debidamente organizados y la aplicación de las NIIF. y cuenta con el sistema Contable parametrizado en Licencia software contable LEON, el cual genera movimiento contable conforme a la normatividad vigente ycertifican que la contabilidad se maneja por centro de costos. |
| 6) De conformidad con lo establecido en al 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 | "Mensual. Certificado de cumplimiento correspondientes al valor del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato<br>Facturas, soportes de pago, declaraciones juramentadas, etc" | El operador garantiza 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 |
| 7) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar paz y salvo mensual o de acuerdo con su política de pago | SI | "Mensual.<br>Certificado del revisor fiscal o representante legal donde relacione proveedores y anexar paz y salvo de los mismos.<br>• Libro auxiliar de la cuenta de proveedores, bancos y conciliaciones bancarias o extractos<br>que identifiquen el pago-soportes de pago - transferencia electronica. Y paz y salvo al finalizar el contrato" | El operador para el periodo certifica que se encuentra a paz y salvo por todo concepto con todos sus proveedores , asi como se evidencia las diferentes transferencias de los diferentes pagos realizados |
| 9) Facilitar de manera oportuna e integral, en el lugar de ejecución del presente contrato, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa en el lugar de ejecución del presente contrato y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los documentos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad. | SI | "Mensual. y se verifica en Sitio. El operador adjunta certificación expedida por el representante legal, contador y revisor fiscal,libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera actualizada en el lugar de ejecución del contrato. informe de seguimiento financiero " | Se realizo seguimiento financiero al operador de acuerdo a la información presentada según resumen de centros de costos por la totallidad del contrato y se encuentra conforme con la ejecucion de gastos. Se adjunta certificado del Contador |
| 9) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de<br>presupuesto, ingresos y gastos.. | SI | "Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente.<br>• Oficio por parte del operador donde solicite el traslado de recursos y su respectiva<br>justificación.<br>• Acta, correo u otros que identifique la aprobación por parte del supervisor de contratos del traslado de recursos en el mes que se está verificando, ustificación y descripción del traslado y si este se realizó de acuerdo con lo definido." | Para el periodo NO presentó solicitud para el traslado de rubros presupuestales siendo aprobado por el Supervisor del contrato |
| 10) Ejecutar durante la vigencia del contrato los recursos asignados. No se podrán realizar compras con cargo a los recursos del contrato para ejecutar fuera del plazo contractual. Se debe llevar un control que identifique la compra, entrega y saldos de los bienes adquiridos con recursos del contrato de aporte. | SI | "Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Libro de inventarios o el control de inventarios que lleve el operador, con respectos a los elementos adquiridos para el contrato de aporte.<br>• Soportes de gasto, planillas de entrega, libros auxiliares y demás información requerida<br>para validar la compra y entrega de mercancías . -control de mercancías que lleva el operador de los elementos adquiridos con<br>recursos del contrato de aporte, dotación, leches, pañales, entre otros, según la modalidad<br>o servicio complementario. " | Se evidencia de conformidad con la vigencia y recurso asignado el informe presentado de ingresos y gastos el formato de seguimiento financiero, el certificado de cumplimiento del pago de proveedores, certificado de cumplimento de seguridad social y nomina, parafiscales, facturas del mes |
| 11) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte | SI | "Mensual • Formato de seguimiento financiero versión vigente, documentos contables que evidencien los pagos de las obligaciones adquiridas por el<br>operador en los tiempos que se hayan pactado para ello.<br>• Documentos que evidencien el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por el operador<br>para el desarrollo de la modalidad.<br>• Soportes de pago a proveedores, talento humano, planilla de aportes a seguridad social del<br>personal con contrato laboral y de prestación de servicios (con la base de cotización acorde<br>a la remuneración y las novedades que se presenten en el mes), conciliaciones o extractos<br>bancarios, entre otros, que identifiquen el cumplimiento en los plazos establecidos de pago" | Se anexan evidencias a la entrega del formato de seguimiento financiero vigente, soportes contables, de los diferentes pagos en los tiempos acordados de proveedores, talento humano,consolidado de las planillas de liquidación por modalidad, pagos de nomina, alimentación y otros. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12) Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF | SI | Mensual.verificación en sitio • Formato de seguimiento financiero versión vigente. Certificación firmado por el Contador y/o Revisor Fiscal-en donde conste que lleva la contabilidad por centro de costos, en la cual se identifique la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF | El operador certifica que lleva la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato, en la cual se identifica la fuente de recurso, de acuerdo con las normas y procedimientos legalmente establecidos y suministrar la información mensual, debidamente avalada por el contador, sobre la ejecución de los recursos requerida por el ICBF. y se lleva mediante el sistema Contable parametrizado en LEON (software contable) |
| 13) Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida 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<br>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 | "Mensual- copia de la consignación y/o transferencia cuando se haya solicitado reintegro y no se haya realizado descuento. (Si aplica).<br>• Documento que acredite que el reintegro se haya realizado en la cuenta definida por el<br>ICBF, por el valor y en el tiempo establecido, cuando se haya solicitado. Y/o Certificación firmado por el Contador y/o Revisor Fiscal" | Para el periodo el operador NO allega soportes y trasferencia de RENDIMIENTOS Financieros Generados en la Cuenta de Ahorros NI DE REINTREGROS exclusiva para el manejo de los recursos enviados por el ICBF |
| 14) Presentar la información contable al supervisor y llevar cuenta bancaria de ahorros exclusiva para el contrato y en el caso que aplique y sea notificado por el supervisor debe tener cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados para el presente contrato de conformidad con lo establecido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020 modificada por las Resoluciones 8300 de 2021 y 3944 de 2022. | SI | "Inicio del contrato e informe de seguimiento financiero mensual 1) Extractos de cuenta ahorro del contrato<br>2) Certificacion cuenta bancario destinada para uso exclusivo del contrato<br>3) Libro auxiliar de la cuenta de bancos<br>4) Conciliacion bancaria" | Para el periodo, la Fundación presentó la información contable, libros de cuenta auxiliar bancos y conciliación bancararia del periodo. Certificados bancarios de cuenta bancaria de ahorrros exclusiva para el contrato |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL** | **Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)** | **Observaciones (iv)** |
| **OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL** | | | |
| 1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes | **SI** | "Al inicio del contrato y de manera mensual<br>Informe de prestación del servicio<br>soporte de entrega del formato de responsable de punto de entrega al profesional responsable del AAVN en la regional o centro zonal<br>Certificado expedido por el represnetante legal " | El operador anexa informe con fecha del 2 de febrero de 2025 en la cual relaciona los datos del punto de entrega suministrado por el operador:<br><br>*Municipio de ubicación: Garzon - Huila.<br>*Dirección: Calle 7 N.2e-03<br>*Nombre del punto de entrega: Fundacion Social Yo Te Cuido<br>*Nombre del Responsable: CarlosAndrés<br>CuencaRojas - Cedula de Ciudadanía 1077876357 - telefono: 3105653706<br>*Suplente: LauraAlejandra<br>Fernández - Cedula de Ciudadanía 1077873297<br>*Teléfonos: 3222386509<br>Numero cupos atender de: 46 municipio de garzon<br>Horario 8:00 am. A 5:00 pm |
| 2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes beneficiarios para la Modalidad de atención, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. | **SI** | "Informe mensual de prestación del servicio<br>certificación expedida por el representante legal " | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9,en la ejecucion del contrato Mª 41006922024 manifiesta mediante expedicion de certificacion frimada por el representante legal con fecah del 2 de febrero de 2025 que para el mes de enero del 2025 a traves de la realziacion de las visitas a unidadesde servicio que el AAVN , se utilizo cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes y asi mismo que no se dono, vendio, intercambio el Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF. |
| 3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación | **SI** | "Informe mensual sobre la prestación del servicio<br>Informe mensual de visitas de la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimento de Alto valor Nutricional<br>Anexo No. 57 IN5.P5.PP Instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de Alimentos de Alto Valor Nutricional en punto de entrega. " | La fundacion social YO TE CUIDO a traves de certificado emitido por representante legal con fecha del 2 de febrero de 2024 manifiestan que para el periodo del 1 al 31 de enero de 2025 no se realizo la entrega del alimento de alto valor nutricional en los municipios de la Plata, Garzon y Pitalito y de igual manera no se presentaron inconvenientes en en el desarrollo del servicio que pudieran afectar la calidad y cantidad de los AAVN |
| 4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes | **SI** | " Mensual<br>Acta y/o planilla de entrega de AAVN<br>Anexo 1 evidencia del correo electronico enviado con la informacion de saldos<br>Anexo 2 Certificado expeidido por el representante legal con informaicon de saldos ." | La fundación Social yo Te Cuido mediante certificado expedido el 2 de febrero de 2025 firmado por representante legal que para para el periodo comprendido del 1 al 31 de enero de 2025 no se presentaron dificultades en el desarrollo del servicio, que pudieran afectar la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN.<br>Por lo anterior, para el presente periodo No se realizó la entrega de alimentos de alto valor Nutricional, en los municipios de la Plata, Garzón y Pitalito. |
| 5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor<br>Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro | **SI** | "Informe mensual de prestación del servicio<br>Acta de entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades de servicios y/o beneficiarios." | la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, manifiesta a traves de certificacion emitida por el representante legal con fecah del 2 de febrero de 2025 que para el periodo del 1 al 31 de enero de 2025 No se realizó la entrega de alimentos de alto valor<br>Nutricional, en los municipios de la Plata, Garzón y Pitalito, por lo tanto no hubo diligenciamiento del acta de entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades de servicios y/o beneficiarios." |
| 6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios<br>donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega. | **SI** | "Informe mensual sobre la prestación del servicio instrumento Anexo 57 de la rotación<br>de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional<br>Anexo 1 : f3.p5.pp formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a unidades ejecutoras o de servicio v3<br>Anexo 2 f1.p5.pp formato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional v5" | La Fundación Social Yo te cuido en la ejecucicon del contrato Nª 41006922024 a traves de certificado emitido por representante legal y firmado con fecah del 2 de ferero de 2025 manifiestq eu apra el periodo del 1 al 31 de enero de 2025 la fundacion de las sedes en los muniicpio de Garzon, la plata y pitalito no recibio entrega del aliemtnoa de alto valor nutricinal por lo tanto no diligencia formato deformato control de inventarios alimentos de alto valor nutricional v5" para dar cumplimiento a la obligacion |
| 7.Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las<br>unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN | **N/A** | "Informe mensual sobre la prestación del servicio<br>certificación expedido por el representante legal " | El operador Fundacion Social Yo Te Cuido en la ejecucion del contrao Nº41006922024 a traves de emision de certificacion firmada por representante legal el 2 de febrero de 2025 , que durnate el periodo del 1 al 31 de enero de 2025, no se transportó Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades de servicio Por lo anterior, no se presentó ningún daño o perdida de ningún alimento de alto valor. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8.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** | "Mensual<br>Certificacion expedida por el representante legal<br>Comunicación de solicitud de asesoría y respuesta de la regional listados de asistencia, actas, registro fotográfico" | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, afirma que para el periodo del 1 al 31 de enero de 2025 medinate certificacion con fecah del 2 de febrero de 2025 y frimada por representant elegal que no se solicito ni se pidio apoyo de la asesoria tecnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. |
| 9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. | **SI** | "Mensual<br>Certificado expedido por el representante legal<br>Actas o comunicaciones escritas sobre la gestión de la promoción del control social a las que fue convocado y que anexa lista de asistencia o soportes de la participación en estas actividades" | El operador Fundacion Socila Yo Te Cuido manifiesta a partir de la certificacion por representante legal con fecah del 2 de febrero de 2025 que para el peirodo del 1 al 31 de enero de 2025 no fue convocado a 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,por lo tanto no asistior a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF. |
| 10. 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 y/o el ICBF. | **N/A** | "Mensual<br>Actas de las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.<br>Requerimientos realizados y respuesta por parte del contratista<br>Certificado expedido por el representante legal." | La representante legal del operador Fundacion Social Yo Te Cuido emite certificado con fecha del 2 de febrero de 2025 y firmado por representante legal manifestando que durante el periodo comprendido del 1 al 31 de enero de 2025, no recibió ningún requerimiento por parte del el ICBF, para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF. Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna solicitud se dará respuesta oportuna a la misma. |
| 11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional. | **N/A** | "Mensual<br>Certificado expedido por el representante legal<br>Relacion de cantidades de alimentos que presenten vencimientos, generen averías por mal almacenamiento o redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF y el recibo de consignación." | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, para la ejecucion del contrato 41006922024,refiere mediante certificacion por el rpresentante legal conf ecah del 2 de febrero de 2025, que para el periodo del 1 al 31 de enero del 2025, no presento vencimientos o averías por mal almacenamiento, redistribución, hurto o pérdida, en los Alimentos de Alto Valor Nutricional.<br>Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna novedad esta será reportada de oportuna a la misma. |
| 12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría. | **N/A** | "Mensual<br>Certificado expedido por el representante legal.<br>Acta de visita por interventoria " | El operador mediante certificado expedido por la reppresentante legal, con fecha del 2 de febrero de 2025 asegurndo que la fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9, durante el periodo comprendido del 1 al 31 de enero de 2025 , no recibió las visitas por parte del ICBF o la interventoría del contrato frente a la producción y distribución de Alimentos de AAVN Nutricional.<br>Sin embargo, dado el caso que se llegue a presentar alguna novedad esta será reportada de oportuna a la misma. |
| 13. Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF. | **N/A** | "Informe mensual sobre la prestación del servicio.<br>Certificado expedido por el representante legal " | La fundación Social Yo Te Cuido con Nit. 901.496.702-9 manifiesta a atravesd e certiifcado emitido por representante legal con fecah del 2 de febrero de 2025 que al finalizar el contrato Nº41006922024 realizara la redistribución de 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. |

***(i)*** *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

***(ii)*** *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación especifica no sea requerida.*

***(iii)*** *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

***(iv)*** *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

**15. Seguimiento a matriz de riesgos**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio? | SÍ | 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:** **19/02/2025**

Firma

**IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**
**Supervisor- Coordinador Centro Zonal Garzón**

Firma

**LINA MARIA CUBILLOS SALAZAR**
**Profesional de apoyo financiero al Centro Zonal**

Firma

**LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL**
**Supervisora-Coordinadora Centro Zonal Pitalito**

Firma

**MARIA FERNANDA AVILA PERDOMO**
**Profesional de Apoyo a la Supervisión en el area de pedagogia y educacion**

Firma

**CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO**
**Supervisora-Coordinadora Centro Zonal La Plata**

Firma

**YHON EDINSON LIZCANO HENAO**
**Profesional de apoyo a la supervisión en el área psicosocial**

Firma

**DOLLY VALDERRAMA PERDOMO**
**Profesional de Apoyo a la Supervisión en el area Financiera.**

Firma

**EDNA ROCIO GAITAN MENDEZ**
**Profesional de apoyo a la supervisión en el área legal**

Firma

**MARIA PAULA PEREZ FALLA**
**Profesional de apoyo a la supervisión en el área de nutrición y salud**

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