## FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN PARA LIQUIDACIÓN PARCIAL DEL CONTRATO No.13004862025

### 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | 25/02/2025 -30/09/2025 | Número de contrato: | 13004862025 |
| Tipo de contrato | APORTES | Fecha suscripción contrato: | 23/01/2025 |
| Valor Inicial del contrato | $ 643.606.544,00 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 30/09/2025 |

Objeto

: "COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA "DE CERO A SIEMPRE".

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

### 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato) | CLARA INES MARTINEZ Coordinadora Centro Zonal Simiti | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato) | CLARA INES MARTINEZ Coordinadora Centro Zonal Simiti |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | CLARA INES MARTINEZ Coordinadora Centro Zonal Simiti | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 29/12/2024 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | CLARA INES MARTINEZ | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores **(*)** | N/A | Cargos de otros supervisores | |
| | | | |

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

### 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | ASOCIACION POR LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES NEGRAS DE LA ZONA SUR ORIENTAL | Cédula o NIT: | 806012030 |
| Dirección: | DIR/ Los Calmares Mz 17 lote 10 – 2 etapa Teléfono 6673910 – 3013614948 CARTAGENA - COLOMBIA | Correo electrónico: | miguelcassiani@hotmail.com |
| Representante Legal que suscribió el contrato: | MIGUEL ANGEL CASSIANI CHICO | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** | MIGUEL ANGEL CASSIANI CHICO |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: | | | |

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

### 4. Plazo de duración del contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 25/02/2025 | Hasta cuándo: | 30/09/2025 |
| Fecha aprobación pólizas: | 23/02/2025 | Fecha expedición R.P.: | 23/01/2025 |
| Fecha acta de inicio: | 25/02/2025 | Fecha inicio del contrato: | 25/02/2025 |
| 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.*



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

**5. Información presupuestal**

Valor Inicial del contrato **$ 643.606.544**

Aporte ICBF $ 643.606.544

Aporte Contratista (si aplica)

2024

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 63925 | Fecha CDP: | 21/02/2025 | Valor de CDP: | $ 643.606.544 |
| No. de RP: | 68725 | Fecha RP: | 23/02/2025 | Valor de RP: | $ 643.606.544 |

**(+) ADICIONES**

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

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

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP disminución : | | Fecha CDP | | 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)**

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

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

8. FORMA DE PAGO.
El Valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera:

| Vigencia | Desembolso | Periodo | Valor |
|---|---|---|---|
| 2025 | 1 | MENSUAL- FEB | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 2 | MENSUAL-MAR | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 3 | MENSUAL- ABRIL | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 4 | MENSUAL- MAYO | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 5 | MENSUAL- JUN | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 6 | MENSUAL- JUL | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 7 | MENSUAL- AGOS | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |
| | 8 | MENSUAL- SEP | OCHENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE. ($80.450.818) |

**6. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor**

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 25/02/2025 -28/02/2025 | **1/03/2025** | **$ 80.450.818,00** | |
| 01/03/2025 - 31/03/2025 | **1/03/2025** | **$ 80.450.818,00** | |
| | | | |
| | | | |



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

**7. 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 | $ 80.450.818,00 | | | | |
| 2 | $ 80.450.818,00 | | | | |
| | | | | | |
| TOTALES | | | | | |

**8. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)**

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

**9. Resumen ejecución presupuestal**

| Concepto | | Valor |
|---|---|---|
| Valor Inicial del contrato | Aporte inicial en dinero por EL ICBF | $ 643.606.544 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | $ 643.606.544 |
| Valor adiciones | Adición aporte ICBF | |
| | Adición aporte CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| Valor disminuciones | Disminuciones aporte ICBF | |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| Valor total del contrato | Aporte dinero por EL ICBF | |
| | Aporte en especie por EL ICBF | |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | |
| | **Total** | |
| Valor total pagado por el ICBF | | |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | |
| Recursos reintegrados al ICBF (si aplica) | | |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | | |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | | |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | | |
| Saldo Pendiente por Pagar | | |
| VALOR A LIBERAR | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**10. Garantías**

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** | **460-47-994000084013 - 460-47- 994000008501** | 24/02/2025 | 31/03/2026 |
| **CALIDAD DEL SERVICIO** | | | **24/02/2025** | 31/03/2026 |
| | | | **24/02/2025** | 31/03/2026 |
| **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** | | | **24/02/2025** | 30/09/2028 |
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | | | **24/02/2025** | 30/09/2025 |

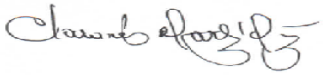
***Nota:*** *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**11. 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** 25/02/2025



Firma

**Nombre Supervisor**

**Cargo Supervisor**

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



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