Yo, **MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.218.607-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	8008742024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)	HASTA 30 (día)	junio (mes)	2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	5 (día)	mayo (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 38.753.318,00	EN LETRAS	TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIESIOCHO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) marzo (mes) 2025 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	11625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 38.753.318,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	692000036-20	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

DESEMBOLSO MES DE FEBRERO 2024 CUPOS EJECUTADOS.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	38.753.318,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	38.753.318,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	38.753.318,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG	COORDINADORA	ATLANTICO	CZ SABANALARGA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANDRES FELIPE ESCALANTE VARGAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	ATLANTICO	APOYO CZ SABANALARGA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG	CZ SABANALARGA		05/05/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PLANILLA DE BANCO- PAGO DEL PROGRAMA : INTERVENCION DE APOYO **MES: MARZO**
CENTRO ZONAL SABANALARGA **AÑO: 2025**
PROYECTO: RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS **BANCO: BANCOLOMBIA**

CONTRATO	UNIDAD APLICATIVA	ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT	REPRESENTANTE	C.C.	VALOR ABONAR	N° CUENTA AHORRO
8008742024		Corporacion desarrollo social Jaime Urquijo Barrios	800218607-1	Daniela Urquijo pedrozo	1140839794	$ 38.753.318	692000036-20
					TOTAL	**$ 38.753.318**	

_____

Coordinadora Centro Zonal Sabanalarga

800.218.607-1

Barranquilla, 08 de abril de 2025.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899999.239-2

DEBE A:

FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS
NIT: 800.218.607-1
Calle 80ª #42ª-77
Teléfono 3575293
Barranquilla – Atlántico
Colombia

Total…….. $38.753.318,00

Por concepto de: Un (1) desembolso mes vencido por el mes de Marzo de 2025, Contrato de Aporte número 08008742024 cuyo objeto es “BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD Y/O SERVICIO INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF”

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS MCTE.

Atentamente,

DANIELA URQUIJO PEDROZA
Representante Legal CC
No. 1.140.839.794

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS CON NIT 800218607-1
CERTIFICA QUE:

Que, el programa de protección, cuyo objeto es brindar atención especializada a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad intervención de apoyo psicosocial, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el icbf, funcionó durante el periodo del 1° al 28° de Febrero de 2025 según lo establecido con una cobertura atendida de sesenta y cinco (65) cupos de setenta y cinco cupos (75) contratados. se realizaron 400 sesiones en el mes.

Se firma la presente certificación en Barranquilla, 28 días del mes de Febrero de 2025.

DANIELA CECILIA URQUIJO PEDROZA
CEDULA 1.140.839.794 DE BARRANQUILLA

Calle 80ª #42ª-77
Telefono (5) 3432141 E – Mail: corporaciondesarrollosocial@outlook.es
Barranquilla – Colombia

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS CON NIT 800218607-1 CERTIFICA
QUE:

Que, el programa de protección, contrato 08008742024 cuyo objeto es brindar atención especializada a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad intervención de apoyo psicosocial, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el icbf, funcionó durante el periodo del 1° al 31° de Marzo de 2025 según lo establecido con una cobertura atendida de cincuenta y siete coma cincuenta(57,50) de setenta y cinco cupos (75) contratados. se realizaron 389 sesiones en el mes.

Se firma la presente certificación en Barranquilla, 31 días del mes de marzo de 2025.

DANIELA CECILIA URQUIJO PEDROZA
CEDULA 1.140.839.794 DE BARRANQUILLA

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A TALENTO HUMANO

Yo DANIELA URQUIJO PEDROZA, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.140.839.794 de Barranquilla, en calidad de representante legal de la entidad FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARIOS NIT 800.218.607-1, certifico bajo gravedad de juramento que la entidad en mención ha cumplido en forma oportuna y completa los pagos al talento humano a la fecha 01 al 28 de Febrero de 2025.

Dado en Barranquilla a los 10 días de febrero 2025.



DANIELA CECILIA URQUIJO PEDROZA
CEDULA 1.140.839.794 DE BARRANQUILLA

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 10 de MARZO de 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Contador Público o Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de febrero de 2025.

Atentamente,

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C. No. 32.760.212 Barranquilla
T.P. No. 65135-T

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Barranquilla, 10 de Marzo de 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra al día con los últimos 6 meses anteriores a la fechas de expedición del presente certificado con los pagos de sus obligaciones con la empresa Promotores de Salud –EPS, los Fondos de Pensiones, las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales- ARL, Las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, y el servicio Nacional de Aprendizaje -SENA correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de prestación de servicio de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, corte al 28 de Febrero de 2025

DANIELA URQUIJO PEDORZA
Representante Legal

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C. No. 32.760.212 Barranquilla
T.P. No. 65135-T

CORPORACIÓN
DESARROLLO
SOCIAL

800.218.607-1

Barranquilla, 23 de abril de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Atlántico

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.760.212 de Barranquilla, en mi calidad de REVISOR FISCAL de el Operador de Servicios, identificado con el NIT N° 800.218.607-1 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en la salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP- , las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, dando cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C 32.760.212 Barranquilla
T.P 65135-T
Revisor Fiscal

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.08008742024 DE 2024
INFORME PERIODICO No. 4

1. Datos generales

Período del informe	**Del 01/03/2025 al 31/03/2025**	Número de contrato/convenio:	**8008742024**
Tipo de contrato/convenio	**CONTRATO DE APORTES**	Fecha suscripción contrato/convenio:	**28/12/2024**
Valor Inicial del contrato/convenio	**245.258.400**	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	**30/06/2025**

Objeto	**BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.**

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	**MARTHA CHARRIS ROLONG- COORDINADORA CZ SABANALARGA**	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	**MARTHA CHARRIS ROLONG- COORDINADORA CZ SABANALARGA**
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	**MARTHA CHARRIS ROLONG- COORDINADORA CZ SABANALARGA**	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	**N/A**
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	**N/A**	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	**N/A**
Otros supervisores **(*)**	**N/A**	Cargos de otros supervisores	**N/A**

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	**Corporación desarrollo social Jaime Urquijo Barrios**	Cédula o NIT:	**800218607-1**
Dirección:	**Carrera 42 No. 2 B-45**	Correo electrónico:	**corporaciondesarrollosocial@outlook.es**
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	**Daniela Cecilia Urquijo Pedroza**	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	**N/A**
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	**N/A**		

(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:	**30/06/2054**
Fecha aprobación pólizas:	**30/12/2024**	Fecha expedición R.P.:	**28/12/2024**
Fecha acta de inicio:	**30/12/2024**	Fecha inicio del contrato/convenio:	**30/12/2024**
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	**N/A**	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	**N/A**
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	**N/A**	Fecha de terminación:	**N/A**

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

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/convenio	$	245.258.400,00
Aporte ICBF	$	245.258.400,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	-

No. de CDP:	106924	Fecha CDP:	23/12/2024	Valor de CDP:	$ 2.617.500,00
No. de RP:	284124	Fecha RP:	28/12/2024	Valor de RP:	$ 2.617.500,00
No. de CDP:	27625	Fecha CDP:	13/01/2025	Valor de CDP:	$ 242.640.900,00
No. de RP:	11625	Fecha RP:	13/01/2025	Valor de RP:	$ 242.640.900,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: **25/02/2025** **Valor Adición:** **$ 5.889.375,00**

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	27625	Fecha CDP Adición:	13/01/2025	Valor CDP Adición:	$ 5.889.375,00
No. de RP Adición:	11625	Fecha RP Adición:	13/01/2025	Valor RP Adición:	$ 5.889.375,00

Valor adición aporte contratista: **N/A**

Fecha aprobación póliza de la adición **N/A**

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: **N/A** **Valor disminución :** **$ 0,00**

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP	N/A	Valor CDP disminución :	N/A
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP	N/A	Valor RP disminución :	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 251.147.775,00**

Valor anticipo (si aplica):	N/A	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):	N/A	Período facturado:	N/A

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

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. N/A de N/A , consistente en N/A (cantidad) contratos, suscritos por N/A (contratante), con el fin de N/A . (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en 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
30/12/2024 AL 31/12/2024	28/01/2025	$ 2.617.500,00	CUENTA DE COBRO 30 Y 31 DICIEMBRE 2024
01/01/2025 AL 31/01/2025	24/01/2025	$ 40.440.150,00	CUENTA DE COBRO ALISTAMIENTO DEL MES DE ENERO 2025
01/01/2025 AL 31/01/2025	12/03/2025	$ 1.177.875,00	CUENTA DE COBRO AJUSTE DE ALISTAMIENTO ENERO 2025
01/01/2025 AL 31/01/2025	12/03/2025	$ 40.211.888,00	CUENTA DE COBRO ENERO 2025
01/02/2025 AL 28/02/2025	27/03/2025	$ 38.881.313,00	CUENTA DEL MES DE FEBRERO 2025
	TOTALES	$ 123.328.726,00	

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	$ 40.440.150,00	$ 40.440.150,00	$ -	30031825- 2025-02-11	PAGO DE ALISTAMIENTO ENERO 2025
2	$ 2.617.500,00	$ 2.617.500,00	$ -	30070125 - 2025-02-11	PAGO DE RESERVA PRESUPUESTAL 30 Y 31 DICIEMBRE 2024
3	$ 1.177.875,00	$ 1.177.875,00	$ -	73025625 - 2025-03-19	PAGO CUENTA DE COBRO AJUSTE DE ALISTAMIENTO ENERO 2025
4	$ 40.440.150,00	$ 40.211.888,00	$ 228.262,00	73030025 - 2025-03-19	INEJECUCIONES CUENTA DE COBRO ENERO 2025
5	$ 41.618.025,00	$ 38.881.313,00	$ 2.736.712,00	103438825 - 2025-04-09	INEJECUCIONES CUENTA DE COBRO FEB 2025
TOTALES	$ 126.293.700,00	$ 123.328.726,00	$ 2.964.974,00		

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	0	N/A
N/A	0	N/A
TOTAL	0	N/A

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	0	N/A	N/A
N/A	0	N/A	N/A

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

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 245.258.400,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 245.258.400,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 245.258.400,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 245.258.400,00
Valor total pagado por el ICBF		$ 123.328.726,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 123.328.726,00
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		$ 121.929.674,00
Saldo pendiente por liberar **		$ -

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta **23/12/2024**

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-46-101043141	30/12/2024	31/12/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			30/12/2024	31/12/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			30/12/2024	30/06/2028
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		85-54-101002994	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)		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Parcial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

14. Cumplimiento de Obligaciones

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones
1) Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	Certificación emitida por representante legal. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 1. responsabilidades en la ejecución del contrato.	El operador manifiesta que "La Representante legal de la Fundaciòn Desarrollo Social Jaime Urquijo Barrios asume todas las responsabilidades a las que haya lugar en la ejecución del contrato 08008742024 bajo la modalidad INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL." Anexa certificación firmada por representante legal fechada 31 de marzo 2025.
2) Cumplir con el objeto del contrato y con todos los documentos técnicos, manuales operativos, propuesta de implementación y cualificación y condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad bajo su propia responsabilidad.	SI	Certificación emitida por representante legal. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 2.cumple con el objeto del contrato.	El operador manifiesta dentro de su informe mensual de prestación de servicio que "Cumple con el objeto del contrato y con todos los documentos técnicos, manuales operativos, propuesta de implementación y cualificación y condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad bajo mi propia responsabilidad al prestar el servicio público de bienestar familiar en la modalidad de INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL" Anexa certificción firmada por representante legal a fecha 31 marzo 2025.
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 o redes vinculares de apoyo y dar aviso inmediato al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta en la ejecución, proponer alternativas de solución y realizar seguimiento para prevenir riesgos teniendo en cuenta la guía de orientaciones	N/A	NA	El operador manifiesta dentro de su infome mensual de prestación de servicios que "Durante este periodo no se registraron eventos que hubiesen afectado la permanencia o atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias; por lo tanto no se dio aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que hubiese advertido en la ejecución del contrato, ni se propusieron alternativas de solución".
4) Presentar información, y soportes que den repuesta a los requerimientos efectuados por los organismos de control relacionados con la ejecución del contrato.	N/A	NA	El operador manifiesta dentro de su informe mensual de prestación de servicios que "En este periodo de tiempo los organismos de control no realizaron requerimiento, ni solicitaron información o soportes relacionado con la ejecución del contrato", periodo marzo 2025.
5) Disponer de los medios necesarios para el archivo, mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	SI	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 5.	El operador manifiesta que "la Fundación Desarrollo Social Jaime Urquijo Barrios dispone de los medios necesarios para el archivo, mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación que corresponden al contrato 08008742024 del programa de intervención de apoyo psicosocial." anexa certificación firmada por representante legal a fecha de 31 de marzo 2025.
6) Atender durante la ejecución del contrato, los requerimientos, instrucciones, acompañamiento técnico, financiero y administrativo y demás recomendaciones que le imparta el ICBF, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones,	NA	NA	Durante el periodo de marzo 2025 el operador no recibió requerimientos.
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.	NA	NA	Durante el periodo de marzo 2025 el operador no recibió soliictud de informes por parte de la supervisora de contratos.
8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación del ICBF vigente.	SI	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 8.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que "Cumplió del 1° al 31º de marzo de 2025 con las disposiciones establecidas en el capítulo “Buenas prácticas en gestión contractual” . Firmado por representante legal en fecha 31-03-2025.
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	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 9.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual, a fecha de 31 de marzo 2025.

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**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 10.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en fecha 31 de marzo 2025 en donde hace constar que "En el transcurso del mes de marzo no se presentó situación que evidenciara de recibir ni solicitar dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de
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**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 11.	El operador anexa certificación expedida por el representante legal a fecha de 31 de marzo 2025 en donde hace constar que asume "En el marco de la modalidad de INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL, se asume el compromiso de brindar a los profesionales interdisciplinarios un trato amable, respetuoso, generando espacios y ambientes donde se promueva la amabilidad, cordialidad y respeto, libre de cualquier forma de discriminación o violencia por razones de género, orientación sexual, origen étnico o racial, nacionalidad, discapacidad y/o demás discriminaciones"
12) Constituir y cargar en SECOP las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	**N/A**	N/A	Dada a la periodicidad, esta fue evidenciada en el primer informe de prestación de servicios. Sin embargo, el operador anexa pantallazo de las mismas.
13) Promover acciones para la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad.	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 13.	El operador anexa certificado en el que relaciona acciones realizadas para promover la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad se evidencian las siguientes:1. Visitas en el medio Familiar. 2. Taller Orientar a los padres de familia y/o acudiente Fortalecimiento de los vínculos afectivos estables y sanos.
14) Reportar por escrito y de forma inmediata al supervisor cualquier novedad o anomalía en la ejecución del contrato.	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 14	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual a fecha 28 de febrero 2025.
15) Cumplir con las demás que correspondan a la naturaleza del contrato.	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Obligaciones Generales-Certificado 15.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que "Que la Fundación Desarrollo Social Jaime Urquijo Barrios se compromete a cumplir con las demás obligaciones que correspondan a la
OBLIGACIONES DEL COMPONENTE TÉCNICO:	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
1) Atender 75 cupos en la modalidad Intervención de apoyo psicosocial, para la población: niñas, niños y adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, de acuerdo con las solicitudes de cupo realizadas por la regional.	**SI**	Listado usuarios atendidos en la modadliad y certificacion. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-obligación 1.	El operador anexa excel del los usuarios tendidos durante el mes de marzo 2025 y certificación firmada por su representante legal fecha de 31 de marzo 2025 en la que hace constar que en el mes en mención se dió una cobertura atendida de 57,50 de 75 cupos contratados en el contrato de Aportes 08008742024.
2) Abrir para cada niño, niña o adolescente un anexo de historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los documentos vigentes del ICBF.	**SI**	Informe mensual de prestación del servicio/ Anexo de verificación en visita. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Certificado 2.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar cumplimiento de la obligación, documento emitido en fecha 31-03-2025.
3) Elaborar e implementar las estrategias, acciones o metodologías, acorde con el proceso de atención establecido en los documentos técnicos del ICBF y la Propuesta de Implementación y Cualificación-PIYC.	**SI**	Informe mensual de prestación del servicio.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal de las acciones o metodologías, acorde con el proceso de atención establecido en los documentos técnicos del ICBF y la Propuesta de Implementación y Cualificación-PIYC en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual a fecha 31 de marzo 2025.
4) Suministrar a cada niño, niña, adolescente, así como a la red vincular familiar participante y convocada a la atención, el refrigerio, acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF.	**SI**	Informe mensual de prestación del servicio/ Anexo de verificación en visita	El operador anexa el listado de asistencia de las actividades programadas y entrega de refrigerios durante el periodo de marzo 2025, entregas en fecha 6-13-20-27 de marzo del 2025.
5) Apoyar las gestiones necesarias en conjunto con la red familia o vincular responsables para la vinculación de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal según corresponda de acuerdo con sus características.	**SI**	usuarios que se encuentran vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal o según corresponda de acuerdo con sus características y la relación de las gestiones realizadas en articulación con la red familiar o vincular responsable/ Anexo verificacion en visita.	El operador aporta como evidencia acciones realizadas en el marco de la SGSSS y educacion formal, listado de usuarios y IED a la que pertenece.
6) Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo se adhiera y participe en el proceso de atención de los beneficiarios acorde con lo establecido en los documentos técnicos del ICBF.	**SI**	Certificado/Verificacion en visita. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Certificado 6.	El operador anexa acciones realizadas para promover la participación de padres de familia y Red Vincular en el desarrollo de la modalidad la cual tiene como objetivo: "Taller Orientar a los padres de familia y/o acudiente Fortalecimiento de los vínculos afectivos estables y sanos" realizado en fecha 27-03-2025.
7) Contar con mecanismos de control 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, Además que no tengan acceso a objetos cortopunzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y cualquier otro material que signifique un riesgo o con lo que se pueda atentar con la integridad personal o de los demás. Lo anterior, debe quedar contemplado en cada plan de acción en el marco de la política de prevención del daño antijurídico propuesto por cada operador.	**SI**	Certificado/Verificacion en visita Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Certificado 7.	El operador anexa registro fotografico de donde se encuentran los medicamentos; anexan certificación firmada por representante legal donde dan constancia el cumplimiento dde la obligación contractual de fecha 31 de marzo 2025.

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

8) 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.	**SI**	Certificado/Verificación en visita. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Certificado 8.	El operdor anexa certificaación firmada por su representante legal en el que da constncia del cumplimiento de la obligación contrctual a fecha 31 de marzo 2025.
9) 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.	**NA**	N/A	Dado que se verificó en el primer informe mensual de prestación de servicios, cumple con la periodicidad.
10) Reportar mensualmente los eventos que se presenten en la institución de acuerdo con lo establecido en la Política de Prevención del Daño Antijurídico.	**SI**	soportes de la entrega de reporte de eventos y las acciones adelantadas. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Obligación 10.	El operador anexa pantallazo de envio del daño del plan antijuridico via correo electronico donde manifietsa que durante el periodo de marzo 2025 no se presentaron casos adversos como lesionados, conductas suicitad, etc.

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) Realizar la articulación permanente necesaria con el sistema nacional de bienestar familiar a fin de promover el cuidado parental y la garantía de derechos.	**SI**	acciones realizadas para promover el cuidado parental y la garantía de derechos en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Obligación 11.	El operador anexa como evidencia articulación con la Registraduría en aras de garantizar derecho a la identidad de 3 usuarios de la modalidad, carta enviada en fecha 12-03-2025.
12) Garantizar a los usuarios, los elementos de dotación de aseo e higiene y disponer del material lúdico deportivo, acorde con lo establecido en el Manual Operativo de las modalidades:	**SI**	Informe mensual de prestación del servicio/Verificación en visita. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Obligación 12.	El operador anexa certificado firmado por representante legal a fecha 31 de marzo 2025 donde da constancia del cumplimiento de la presente obligación contractual.
13) Realizar acciones para la vinculación de los usuarios (as) en actividades culturales, recreativas y deportivas, acorde con sus intereses, condición particular y características de desarrollo	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Tecnico-Certificado 13.	Para la validación de la presente obligación contractual el operador anexa carta para Articulación interinstitucional actividades culturales con la secrertaria de culturan en fecha 27-03-2025.
OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
1) Disponer del talento humano en perfil y tiempo de dedicación exigido para el desarrollo de la modalidad, 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), 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.	**NA**	N/A	Evidencia aportada en el primer informe de ejecución contractual, no se han presentado cambios en el TH contratado para la prestación del servicio de la modalidad.
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 las tablas de talento humano para la modalidad contemplado en el Manual operativo de modalidades y servicio para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes con PARD.	**SI**	Certificación Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Certificado 2.	El operador anexa certificado firmado por representante legal donde da constancia de 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 las tablas de talento humano para la modalidad contemplado en el Manual operativo de modalidades y servicio para la atención de las niñas, los niños y los adolescentes con PARD a fecha 31 de marzo 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**	Certificación/Verificacion en visita. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Certificado 3.	El operador anexa certifición donde hace constar que la institución cuenta con las adecuadas condiciones locativas y de infraestructura para prestar el servicio público de bienestar familiar en la modalidad de INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL a fecha de 31 de marzo 2025.
4) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo con los procesos y procedimientos 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 la modalidad. Aplica para universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, contratistas del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona.	**NA**	N/A	El operador manifiesta que "En este periodo La Corporación no solicitó autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa competente y al supervisor del contrato, de acuerdo a los procesos y procedimientos 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 niños, niñas y adolescentes atendidos en el programa" anexa certificación firmada por el representante legal a fecha 31 de marzo 2025.
5) Solicitar autorización previa y por escrito a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para ubicar a los beneficiarios bajo su cuidado en otra sede.	**N/A**	N/A	El operador manifiesta que "En este periodo La Corporación no solicitó autorización a la autoridad administrativa y al supervisor del contrato, para ubicar a los usuarios (as) bajo su cuidado en otra sede" anexa certificación firmada por representante legal a fecha 31 de marzo 2025.
6) Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF.	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Certificado 6.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal a fecha 31 de marzo 2025 en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual.
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**	Verifique en SIM que el operador haya confirmado los ingresos y egresos correspondientes al periodo solicitado, contraste esta información con la planilla de usuarios atendidos. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Obligación 7.	El operador aporta listado de ingresos/egresos realizados en SIM en el periodo de marzo del 2025.
8) Entregar de forma inmediata la información solicitada por el ICBF referente a los procesos de los usuarios para atender las demandas y 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**	Informe mensual de prestación de servicio.	El operador manifiesta dentro de su infome mensual de prestación de servicios certificado emitido por representnate legal en fecha 31-03-2025 en el que garatiza cumplimiento de la obligación contractual.
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**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Certificado 9	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual a fecha 31 de marzo 2025.
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**	copia digital del documento que contenga el proceso de selección del talento humano y que cuenta con un banco de hojas de vida que le permita cubrir antes de 10 días hábiles, las vacantes que puedan presentarse por renuncia de alguno de sus colaboradores.	El operador anexa certificado firmado por el representante legal en donde hace constar que cumple con lo descrito en la obligacion contractual, que cuenta con un banco de hoja de vida a fecha 31 de marzo 2025, aporta pantallazo de banco de hojas de vida con el que cuentan y proceso de selección.

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) 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**	en el primer informe mensual de prestación del servicio el operador adjunte copia del programa y el cronograma que implementará para garantizar la estabilidad del talento	El operador anexa plan de capacitacion y desarrollo de recursos humanos a desarrollar en 2025, se evidencia desarrollo de actividad relacionada con motivación laboral.
OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
1) Mantener la licencia de funcionamiento vigente para la modalidad objeto del presente contrato durante el plazo de ejecución.	**SI**	Licencia de funcionamiento. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Legal-Obligación 1	El operador anexa licencia de funcionamiento 000428 de fecha 30 de julio 2024.
2) Suscribir el acta de inicio del contrato.	**Si**	Acta de inicio del contrato	Evidencia aportada en el primer informe de ejecución contractual.
3), Suscribir todas las actas que se produzcan con ocasión de la ejecución del contrato.	**NA**	NA	Durante el periodo marzo 2025 el operador no produjo actas.
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.	**SI**	Certificación. Documento ubicado en carpeta comprimida Componente Administrativo-Certificado 4.	El operador anexa Certificación expedida por el revisor fiscal de la entidad. donde dan constancia del cumplimiento de lo descrito en la obligación contracual a fecha 7 de abril 2025.
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**	Informe mensual de prestacion del servicio	El operador manifiesta dentro de su informe mensual de prestación de servicios que "En el lapso del mes de marzo 2025 el ICBF no solicito información referente a los procesos de los usuarios atendidos en el programa de intervención de apoyo psicosocial".
OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO:	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
1)Presentar durante el 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**	Acta de Aprobacion del presupuesto esta en estado aprobada y publicada en la plataforma SECOP II	Esta oblogacion contrataul fue presentada en el primer informe donde el operador presento el presupuesto con todos los anexos correspondientes a cada rubro presupuesta y el acta de aprobacion.
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 cuarta.	**SI**	Soportes enviados al correo de la supervisora del ct. Se encuentran en los archivos del operador	Esta documentación es recibida por la supervisora y revisada por el Financiero del centro zonal y enviado al grupo financiero para su desembolso
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**	N/A	El contrato se encuentra en ejecicion ya que finaliza el 30-06-2025
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**	Certificación expedida por revisor fiscal en la plataforma SECOP II	el operador esta certificando que lleva la contabilidad por el plan unico de cuentas y con la implementacion de las NIIF actualizada
5) CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2046 DE 2020. El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad	**SI**	Formato de seguimiento compras locales, publicado en SECOP II	el operador en el mes deMarzo 2025 cumple con lo establecido en la ley 2046 de 2020 y reporta la información sobre compras locales de alimentos de origen agropecuario, luego de la validación con base a los soportes presentados Se Cumple con la obligación de compras locales,
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**	certitificado grupo indigena mocana de galapa	el operador en el mes deMarzo 2025 certifica que tiene contratado a paresonas en condicion de desplazados
7) Pagar oportunamente a los proveedores y presentar el paz y salvo de los mismos a la terminación del contrato	**SI**	Certificado de cumplimiento de pago a proveedores anexos a los soportes de pago, publicados en SECOP II	en el mes deMarzo 2025 el operador certifica que esta a paz y salvo con los proveedores con una certificacion presentada por el representante legal
8) Pagar contra entrega el, o los productos adquiridos a los pequeños productores y productores de la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones. La forma de pago utilizada por el Contratista para realizar el pago de los productos a los pequeños productores y demás actores de la agricultura campesina, familiar y comunitaria, o de sus organizaciones, se deberá realizar en efectivo o transferencia bancaria a cuentas de ahorros, cuentas corrientes o transferencias a través de billeteras digitales, depósitos de bajo monto o transferencias a cuentas de ahorros de trámite simplificado (CATS).	**SI**	Formato de seguimiento compras locales.el cual se evidencia en el SECOP II	En el mes deMarzo 2025 el operador cumple con el pago o los productos adquiridos a los pequeños productores donde se evidencia el egreso.
9) Facilitar de manera oportuna e integral, libros de registro, archivos, actas, informes, expedientes y demás información financiera que le solicite el supervisor del contrato; esta información se debe suministrar completa y debe estar actualizada, de tal manera que permita verificar la ejecución del recurso de forma mensual, acorde con lo establecido en los lineamientos y sus respectivos clasificadores de costo según aplique para la modalidad.	**SI**	Formato de seguimiento financieroel cual esta cargado en el SECOP II	en el mes deMarzo 2025 el operador envia soporte de libros de registros, actas, informes, expendientes y de mas información financiera que solicite el supervisor del contrato esta información se encuentra actualizada y organizada con cada rubro de ejecución del formato de seguimeineto financiero

10) Contar con la aprobación previa por parte del supervisor del contrato, para realizar traslado de recursos en el informe de presupuesto, ingresos y gastos.	**N/A**	N/A	Para el periodo deMarzo 2025 el operador solicito translado presupuestales
11) 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**	certificacion de los recursos	en el mes deMarzo 2025 el operador certifica que los recursos asignados fueron gastados en el mes correspondiente
12) Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el desembolso 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**	extractos bancarios en el estan cargados en la SECOP II	en el mes deMarzo 2025 el operador realizo el desembolso de las obligacion descrita con sus proveedores
13) 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**	Certificación expedida por revisor fiscal y contador publico, tambien se evidencia en el formato de seguimiento financiero en los soportes de pago publicados en la plataforma SECOP II	en el es deMarzo 2025 el operador, certifica que Llevar la contabilidad por centro de costos, de los recursos que le corresponde ejecutar del contrato contabilidad de acuerdo, y en el informe de seguimiento financiero
14) Reintegrar los recursos aportados y 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 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**	comprobante de consignacion de los rendimientos financieros extractos	en el mes deMarzo 2025 el operador consigno los rendimientos financieros
15) 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**	Certificacion bancaria y extracto bancario publicados en SECOP II	Según instrucciones de la Dirección de Proteccion en correo del 23-12-2024, se estable que el operador por el monto del contrato **NO** requiere de cuenta maestra para el manejo de los recursos destinados del contrato 08008692024. Para esto el operador adjunta certificacion de cuenta No 692-000036-20 BANCOLOMBIA S.A.
OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: EJE CALIDAD	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
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.	**N/A**	N/A	Dada a la periodicidad de la validación de esta, fue validado en el primer informe mensual de prestación de servciios.
2) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.	**SI**	verifique de forma trimestral que el operador entregue al supervisor de contrato ficha técnica, resultados de la encuesta de percepción y soportes correspondiente.	Dada a la periodicidad de la validacion de la obligación El operador aporta pantallazo de envio a supervisora de contratos de las herramientas de participación (encuestas de satisfacción y buzón de sugerencias).
3) Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	**NA**	NA	En el periodo de marzo el operador no identificó ni gestionó acciones de mejora.
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**	[illegible] método definido y documentado para gestionar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se presenten durante la ejecución del contrato. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje de Calidad -Obligacion 4.	El operador anexa acta de apertura del buzon de sugerencias del mes de marzo 2025.
OBLIGACIONES EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION:	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones**
1) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Seguridad de la Información -Obligacion 1.	Teniendo en cuenta la periodicidad, esta evidencia fue aportada en el primer informe de ejecución contractual.
2) Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	**N/A**	N/A	El operador manifiesta que "A fecha en la Corporación no se ha presentado incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato" y anexa certificación con fecha de 31 de marzo 2025.
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**	PLAN DE RECUPERACIÓN Y CONTINGENCIA. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Seguridad de la Información -Obligacion 3.	El operador anexa plan de recuperación y contingencia correspondiente al contrato 08008792024.
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**	Verifique que en el segundo y último informe mensual de prestación del servicio el operador o contratista está cumpliendo con la Política de Seguridad de la Información en los apartes que le apliquen, utilizando el formato 4	El operador aporta evidencia certificado de cumplimiento de la politica de seguiridad de la información emitido por la supervisora de contratos en fecha 27-02-2025.
OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
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.	**N/A**	N/A	Dada a la periodicidad de la validacion de la obligación contractual esta fue soportada en el primer informe.
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.	**N/A**	N/A	Dada a la periodicidad de la validacion de la obligación contractual esta fue soportada en el primer informe.

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.	**N/A**	N/A	Dada a la periodicidad de la validacion de la obligación contractual esta fue soportada en el primer informe.
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.	**N/A**	N/A	El operador manifiesta que "En este lapso de tiempo la Corporación no ha entregado elementos de protección personal"
5) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato.	**SI**	certificado médico ocupacional realizado a su personal, este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Seguridad en el Trabajo -Obligacion 5.	El operador anexa el concepto medico del talento humano para a modalidad bajo contrato 08008742024.
6) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**	Plan de Emergencia. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Seguridad en el Trabajo-Obligacion 6	El operador anexa PLAN DE EMERGENCIAS Y SIMULACRO.
OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL: OBLIGACIONES EJE AMBIENTAL	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
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.	**NA**	N/A	Evidencia se valida de forma semestral, corresponde mes de junio del 2025
2) Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para la prestación del servicio.	**SI**	CERTIFICACION DE CONCEPTO SANITARIO. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Ambiental-Obligacion 2	El operador anexa certidicado de concepto sanitario vigente con fecha julio 9-2024.
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**	evidencia de las medidas implementadas para el manejo adecuado de productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato, tales como: etiquetado de envases, instrucciones para el almacenamiento y transporte, 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 en el Formato Manejo Seguro de Sustancias Químicas con soportes, tales como: Matriz de compatibilidad, inventario de productos químicos, hojas de seguridad, lista de chequeo manejo seguro de sustancias químicas, entre otros. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Ambiental-Obligacion 3	El operador anexa el formato del manejo de sustacias químicas para contrato 08008742024.
4) Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente. (aplica solo en caso de que se manejen combustibles en la unidad de servicio)	**N/A**	N/A	El operador manifiesta que "La Corporación no maneja combustible durante la prestación del servicio",
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**	N/A	El operador manifiesta que "En este periodo no se ha generado residuos peligros en la sede operativa y anexa certificado.
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.	**N/A**	N/A	El operador manifiesta que "En la sede operativa no se manipulan alimentos ni se cuenta con trampas de grasas o tratamiento de aguas residuales",
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**	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO. Documento ubicado en carpeta comprimida Eje Ambiental-Obligacion 7	El operador para la validación de la obligación contractual, se anexa plan de saneamiento e implementacion del mismo mes de marzo 2025.

(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.*

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

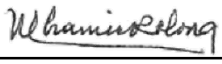
Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

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

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.

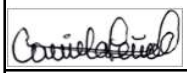
Fecha emisión de Informe **4/05/2025**



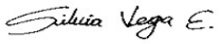
MARTHA CHARRIS ROLONG
COORDINADORA CENTRO ZONAL SABANALARGA



Andres Felipe Escalante Vargas
Cargo Legalizador de cuentas



Camila Andrea Peña Visbal
Psicóloga Equipo de Apoyo a la Supervisión.



Silvia Patricia Vega Escudero
Financiero Equipo de Apoyo a la Supervisión.

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