N°	Dependencia	Subdirección	Regional	Centro Zonal	Modalidad de Contratación	Número Convenio/Contrato	Contratista	NIT	Fecha de suscripción	Fecha de finalización	Nombre del Supervisor	Correo electrónico	Cargo del Supervisor	Fecha de delegación Supervisión
1	Proteccion	Restablecimiento de derechos	SANTANDER	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	Contrato	68005112025	FUNDACION NEURO SABER	900.852.060-2	1/09/2025	31/10/2025	ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	Astrid.Diaz@icbf.gov.co	Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora	1/09/2025
2	Proteccion	Restablecimiento de derechos	SANTANDER	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	Contrato	68005122025	REFUGIO SAN JOSE	890.201.734-1	1/09/2025	31/10/2025	ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	Astrid.Diaz@icbf.gov.co	Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora	1/09/2025
3	Proteccion	Restablecimiento de derechos	SANTANDER	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	Contrato	68005092025	CORPORACION ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA "Internado"	860.024.041-6	1/09/2025	31/10/2025	ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	Astrid.Diaz@icbf.gov.co	Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora	1/09/2025
4	Proteccion	Restablecimiento de derechos	SANTANDER	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	Contrato	68005102025	FUNDACION TERESA DE JESUS	900.632.931-9	1/09/2025	31/10/2025	ASTRID DAYANA DIAZ ARTUNDUAGA	Astrid.Diaz@icbf.gov.co	Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora	1/09/2025

Notas

En la columna B: Diligenciar la dependencia.

En la columna C: Diligenciar la Subdirección que corresponda.

En la columna D: Diligenciar la Regional que corresponde.En caso de no aplicar, por favor diligen

En la columna E: Diligenciar el Centro Zonal que corresponde. En caso de no aplicar, por favor diligenciar NA.

En la columna F: Diligenciar la modalidad de contratación.

¡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

1. Puede agregar las filas que considere necesarias
2. Se diligencia a partir de las publicación de este plan
3. Se diligencia durante el primer mes de ejecución contractual
4. Se puede agregar más pestañas con el nombre del contrato/convenio en este archivo

ITEM	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	PLAZO	RESPONSABLE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.	Suscripción del Acta de inicio	1/09/2025	1/10/2025	NA	SUPERVISORA	ACTA	
2	Aprobación presupuesto inicial de ingresos y gastos	1/09/2025	1/10/2025	Primer mes de ejecucion del contrato	SUPERVISORA	ACTA	
3.	Reunión inicial con contratistas	1/09/2025	1/10/2025	Primer mes de ejecucion del contrato	SUPERVISORA	ACTA	
4.	Programación de visitas	1/09/2025	1/10/2025	Primer mes de ejecucion del contrato	SUPERVISORA-Equipo de apoyo al supervisor	Formato de directorio de entidades contratistas	
5.	Revisión y aprobación de informes de prestación de servicio del contratista	Los cinco(5) primeros dias habiles siguientes al mes vencido	31/10/2025	Mes vencido durante la ejecucion del contrato	SUPERVISORA-Equipo de apoyo al supervisor	Informe del operador	
6.	Certificación de cumplimiento de obligaciones	1/09/2025	31/10/2025	Mensual	SUPERVISORA	Certificado de cumplimiento de obligaciones	
7.	Comité Técnico, reuniones, sesiones de seguimiento	1/09/2025	1/10/2025	Cuando se requiera	SUPERVISORA	ACTA	
8.	Elaboración de informes mensuales del supervisor	1/09/2025	1/10/2025	Mensual	SUPERVISORA	Informe del Supervisor	
9.	Acta de liquidación para el contrato.	31/10/2025	28/02/2026	Hasta cuatro meses	SUPERVISORA	ACTA	

SUPERVISOR
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Notas:
La columna D item 5 es un soporte que debe cargarse en SECOP II
La columna D item 6 es un soporte que debe cargarse en SECOP II
La columna D item 7 es una actividad opcional
En la comuna G5 FECHA DE INICIO registrar mes y año
En la comuna H5 FECHA FINALIZACIÓN registrar mes y año
En la columna I5 PLAZO registrar el mes en que se debe realizar la actividad
En la columna K5 FUENTES DE VERIFICACIÓN indicar el soporte o evidencia

¡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