



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.68002742025 DE 2025 INFORME PERIODICO O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) __07__			
1. Datos generales			
Periodo del informe AGOSTO 2025	Número de contrato/convenio:	68002742025	
Tipo de contrato/convenio: APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio :	27 DE FEBRERO 2025	
Valor Inicial del contrato/convenio 737.994.755	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	desde 27/02/2025 hasta 30/09/2025	
	Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	30/09/2025	
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CIERO A SIEMPRE".			
Alcance del objeto (si aplica) NA			
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	COORDINADORA CENTRO ZONAL BUCARAMANGA SUR		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	ADRIANA MARTINEZ RODRIGUEZ COORDINADORA CENTRO ZONAL BUCARAMANGA SUR		
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	ADRIANA MARTINEZ RODRIGUEZ COORDINADORA CENTRO ZONAL BUCARAMANGA SUR		
Otros supervisores (*)	N/A		
	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	11/02/2025	
	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	NA	
	Cargos de otros supervisores	N/A	
		N/A	
(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	CORPORACIÓN PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR HYTAPA	Cédula o NIT:	900490026-7
Dirección:	cl 10 # 28-44	Correo electrónico:	hypatacorporacion@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO	Identificación:	1101074162.
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	JENNY CAROLINA RODRIGUEZ		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	Certificación de existencia y representación legal expedido por ICBF, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente COORDINADORA JURIDICA		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):			
II. Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.			
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Desde cuándo:	04/03/2025	Hasta cuándo:	30/09/2025
Fecha aprobación pólizas:	04/03/2025	Fecha expedición R.P.:	27/02/2025
Fecha acta de inicio:	27/02/2025	Fecha inicio del contrato/convenio:	04/03/2025
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Promogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		
Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para ellas.			

12. Garantías				
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	96-44-101195399	26/02/2025	30/03/2026
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMICACIONES LABORALES			26/02/2025	30/09/2028
CALIDAD DEL SERVICIO			26/02/2025	30/03/2026
PREDIOS LABORALES Y OPERACIONALES			26/02/2025	30/03/2026

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. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)		Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)					
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total				
	Parcial				
Caducidad (art. 14, 18, Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Inc.

[illegible]

Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencie el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
3.1.1. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de Educación (formato: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	SI	HV completo Soporte cargo HV Validación CUE *Acta comité para el contrato de aportes Contratos	https://cfcbgo-my.sharepoint.com/:my7remotefilem%7B9822mp6%22%3A%7B8;22web\$AbsoluteUrl%2F2%3A2Zhttp%3A%2F2fcbgo%2DmY%2Fsharepoint%2Fcom%2Fpersonal%2Feileen%5Fdalla%5Fscb	
3.1.2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatativa interna vigente, Objetivos y Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGIE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.		*Acta socialización plan de socialización, con listado de asistencia y registro fotográfico. Anexo 1	https://cfcbgo-my.sharepoint.com/:my7remotefilem%7B9822mp6%22%3A%7B8;22web\$AbsoluteUrl%2F2%3A2Zhttp%3A%2F2fcbgo%2DmY%2Fsharepoint%2Fcom%2Fpersonal%2Feileen%5Fdalla%5Fscb	
3.1.3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio en bem adquirido.	SI	Encuestas de percepción aplicadas y análisis	https://cfcbgo-my.sharepoint.com/:my7remotefilem%7B9822mp6%22%3A%7B8;22web\$AbsoluteUrl%2F2%3A2Zhttp%3A%2F2fcbgo%2DmY%2Fsharepoint%2Fcom%2Fpersonal%2Feileen%5Fdalla%5Fscb	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



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 09/09/2025

Firma
Nombre Supervisor ADRIANA MARTINEZ RODRIGUEZ

Cargo Supervisor COORDINADOR

Firma
Nombre Legalizador de cuentas DIANA ISABEL PINEDA QUIROGA

Cargo Legalizador de cuentas PROFESIONAL FINANCIERA

Firma

Nombre Revisor Técnico EILEEN LINDSAY ARDILA CRUZ

Cargo Revisor Técnico PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

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