

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68004222025 DE 2025					
INFORME PERIODICO 05					
1. Datos generales					
Período del informe:	Del 1 al 30 de Septiembre de 2025		Número de contrato/convenio:	68004222025	
Tipo de contrato/convenio:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	13 de Mayo de 2025	
Valor Inicial del contrato/convenio:	\$ 28.921.593		Piazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31 de Diciembre de 2025	
			Piazo de Ejecución Final (hasta cuándo):	31 de Diciembre de 2025	
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A PARTIR DE LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				
Alcance del objeto (si aplica)	NO APLICA				
2. Datos supervisor					
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga				
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga		Fecha en la que realiza la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	13 de mayo de 2025 al 31 de diciembre de 2025	
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	NO APLICA	
Otros supervisores (*)	NO APLICA		Cargos de otros supervisores	NO APLICA	
(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.					
3. Datos contratista					
Nombre Contratista:	YECID EUCARIO TARAZONA SALAZAR		Cédula o NIT:	13.542.886	
Dirección:	CRA 8 # 6 - 99 APTO 201 BARRIO KENNEDY		Córeo electrónico:	yecidtarazona@gmail.com	
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YECID EUCARIO TARAZONA SALAZAR		Identificación:	NO APLICA	
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	NO APLICA				
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	NO APLICA				
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):	NO APLICA				
I. Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.					
4. Piazo de duración del contrato/convenio					
Fecha inicio del contrato/convenio:	13 de Mayo de 2025		Fecha de terminación inicial:	31 de diciembre de 2025	
Fecha aprobación pólizas:	13 de Mayo de 2025		Fecha expedición R.P.:	13 de Mayo de 2025	
Fecha acta de inicio (si aplica):	N/A				
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A		Promogado hasta cuándo (si aplica):		
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A				
Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.					
5. Información presupuestal					
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 28.921.593				
Aporte ICBF	\$ 28.921.593				
Aporte Contratista (si aplica)	NO APLICA				
No. de CDP:	57725	Fecha CDP:	25 de Marzo de 2025	Valor de CDP:	\$ 28.921.593
No. de VF (si aplica)	NO APLICA	Fecha VF:	NO APLICA	Valor de VF:	NO APLICA
No. de RP:	126425	Fecha RP:	13de Mayo de 2025	Valor de RP:	\$ 28.921.593
(+*) ADICIONES					
Fecha Documento Adición:	N/A	Valor Adición:	N/A		
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No.CDP Adición:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	N/A
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 :	N/A		
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:					
No.CDP disminución :	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del CDP disminución :	N/A	Valor CDP disminución :	N/A
No. de RP disminución :	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	N/A
Valor disminución aporte contratista:	N/A				
Fecha aprobación póliza de la disminución	N/A				
Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.					

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

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) NO APLICA Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) para NO APLICA				
* Para el informe final, 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 Financiera que avale dichas consignaciones.				
Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.				
Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista m los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO (\$0)".				
11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para Informe final)				
		Concepto	Valor	
		VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 28.921.593	
		VALOR APORTE ICBF:	\$ 28.921.593	
		VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0	
		VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0	
		VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	N/A	
		VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	N/A	
		VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0	
		VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	N/A	
		VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	N/A	
		VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 28.921.593	
		VALOR TOTAL APORTE ICBF	\$ 28.921.593	
		VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0	
		VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 17.555.028	
		VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	\$ 17.555.028	
		VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0	
		PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 17.555.028	
		VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	\$ 0	
		VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0	
		SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 11.366.565	
		SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0	
		SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0	
Notas Financieras				
Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :				
Saldos a liberar:	N/A			
Estado de los recursos a liberar:	N/A			
Saldos pendientes por pagar	N/A			
Estado de los recursos reintegrados:	N/A			
Compensación por sanción impuesta al contratista	N/A			
Fecha estado de cuenta	N/A			
12. Garantías				
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia
POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	96-46-101029114	1	Desde 13/05/2025 Hasta 30/06/2026
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.				
Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.				
13. Sanciones				
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
Resolución de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A
14. Cumplimiento de Obligaciones				
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)

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

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.

01 DE OCTUBRE DE 2025

Secretaría Ejecutiva

Cargo otro revisor