FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.99001222025 DE 2025

INFORME PERIODICO 3

1. Datos generales

Período del informe: 01/10/2025 hasta el 31/10/2025

Número de contrato/convenio: 99-001222025

Tipo de contrato/convenio: Aportes

Fecha suscripción contrato/convenio: 23/07/2025

Valor Inicial del contrato/convenio:7.789.092.450

Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):28/12/2025

Objeto

Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	**LUIS FERNADO ARRIETA PEREZ**	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	**LUIS FERNADO ARRIETA PEREZ**	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista: E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS

Cédula o NIT: 842.000.004-4

Dirección: Calle 18 #10-43 B. la Primavera, Puerto Carreño, Vichada

Correo electrónico: gerencia@esesanjuandediospc.gov.co

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: **ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO**

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:01/08/2025

Hasta cuándo:28/12/2025

Fecha aprobación pólizas:01/08/2025

Fecha expedición R.P.: 12/08/2025

Fecha acta de inicio: 01/08/2025

Fecha inicio del contrato/convenio: 1/08/2025

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prorroga:

Fecha de terminación:

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**8.500.142.680**
Aporte ICBF	**7.789.092.450**
Aporte Contratista (si aplica)	**711.050.230**

No. de CDP:	14525	Fecha CDP:	17/06/2025	Valor de CDP:	7.789.092.450
No. de RP:	63625	Fecha RP:	24/07/2025	Valor de RP:	7.789.092.450

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: 6/11/2025 Valor disminución : 2.603.256.924

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	14525	Fecha CDP disminución :	6/11/2025	Valor CDP disminución :	$ 2.603.256.924,00
No. de RP disminución :	63625	Fecha RP disminución :	6/11/2025	Valor RP disminución :	$ 2.603.256.924,00

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 5.185.835.526,00

Valor anticipo (si aplica): $ 1.168.363.868 Fecha pago anticipo (si aplica): 27/08/2025

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

El ICBF desembolsará su aporte a nombre de la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios, de la siguiente manera:

Un primer desembolso por el valor correspondiente al 15% del aporte total del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo y cronograma de actividades. Este desembolso permitirá contar con el flujo de caja necesario para el inicio de la prestación del servicio; motivo por el cual, previo a que se genere el segundo desembolso la E.S.E. deberá legalizar las atenciones efectivamente realizadas hasta por el valor máximo del primer desembolso, lo cual será objeto de validación por parte de la supervisión del convenio.

Para el segundo desembolso y en adelante los valores se cancelarán en mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de usuarios realmente atendidos, previa entrega de todos los informes y soportes estipulados en la guía operativa, certificado de pago de seguridad social y parafiscales, y la certificación del supervisor del ICBF. El último pago estará sujeto, además, a la presentación de una certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF, por parte del Aliado al supervisor del convenio.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. __N/A___ de ____, 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 __N/A____ 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
Agosto	22/08/2025	1.168.363.868	Dinero desembolsado previa aprobación de plan operativo y cronograma general de actividades (alistamiento).

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. 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	1.168.363.868	1.168.363.868	0	27/08/2025 - 306907425	
TOTALES	1.168.363.868	1.168.363.868			

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
6/11/2025	2.603.256.924	Inejecuciones de meses de agosto y septiembre.
TOTAL	**2.603.256.924**	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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	$ 7.789.092.450
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 57.904.710
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ 653.145.520
	Total	$ 8.500.142.680
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ 0
	Adición aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 2.603.256.924
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 5.896.885.756
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 5.185.835.526
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 57.904.710
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ 653.145.520
	Total	$ 5.896.885.756
Valor total pagado por el ICBF		$ 1.168.363.868
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 361.408.165
Recursos reintegrados al ICBF		0
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		0
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		0
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		0
Saldo Pendiente por Pagar		$ 4.017.471.658
Saldo pendiente por liberar **		0

** 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

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 - Cumplimiento del Contrato	Previsora	3000700	23/07/2025	30/06/2026
Cumplimiento - Pago de Salarios			23/07/2025	31/12/2029
Cumplimiento - Calidad del Servicio			23/07/2025	30/06/2026
Responsabilidad Civil		1004694	23/07/2025	31/12/2025

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)						
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

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1.Presentar 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/convenio.	SI	MATRIZ DE RIESGOS DE LA ESE SAN JUAN DE DIOS	
2.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.	NO		
3.Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	LISTADO DE ENTREGA DE LOS EPP	
4.Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	SI	HOJAS DE VIDA DEL TALENTO HUMANO DE MANERA DIGITAL	
5.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	NO		EN FASE DE ELABORACIÓN POR PARTE DE LA E.S.E
6. Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral - ATEL del personal a cargo del ALIADO, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato/convenio.	NA	NO SE HAN PRESENTADO REPORTES HASTA EL MOMENTO	
GESTIÓN DE CALIDAD			
1.Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: 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	HOJAS DE VIDA DEL TALENTO HUMANO DE MANERA DIGITAL	
2.Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad ïnterna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y 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.	SI	SE CUENTA CON ACTAS DE SOCIALIACION CON LA INFORMACION BASICA DEL ICBF, REALIZADA EN EL MES DE AGOSTO	
3.Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	DESDE EL ENTORNO INTRAMURAL SE HA LLEVADO A A CABO LA ESTRATEGIA DE BUZON DE SUGERENCIAS DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE.	
4.Identificar y gestionar acciones de mejora que fortallezcan de manera adecuada la prestación del servicio.	NA		EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN PRESENTADO QUEJAS O RECLAMOS QUE AMERITE ESTE TIPO DE RESULTADOS DE PERCEPCION
5.Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	FORMATO DE RECEPCION DE PQRS	
6.Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	N/A		NO SE CEUNTA CON EQUIPOS PROPIOS DE LA E.S.E, AUN NO SE HA EFECTUADO COMPRA Y ENTREGA DE DOTACIÓN.
7.Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	SI	SE CUENTA CON LISTADO DE SOPORTES DE LOS DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA LA OPERACIÓN DEL SERVICIO	
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:			
1.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	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TALENTO HUMANO Y GERENTE	
2.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TALENTO HUMANO Y GERENTE	
3.Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	NA	NO SE HAN PRESENTADO REPORTES HASTA EL MOMENTO	

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

4.Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	SI		NO SE TIENE PLAN DE CONTIGENCIA DE LA ESE
EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL			
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		NO SE HAN PRESENTADO SITUACIONES QUE AMERITE ESTE PUNTO
2.Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	BOLSAS DE ENTREGA DE RFPP BIODEGRADABLES CON EL MEDIO AMBIENTE Y REUTILIZABLES	
3.Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos	NA		NO SE HAN PRESENTADO SITUACIONES DE RIESGO POR ESTA RAZON LA ESE NO HA GENERADO SOLICITUD DE PERMISOS
4.Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato/convenio.	NA		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1.Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la información conocida y del material en custodia en el desarrollo del objeto del convenio que se llegaré a tener acceso	SI	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TALENTO HUMANO Y GERENTE	
2.Considerar los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Convenio sugiera el ICBF a través del Supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones.	SI	CORREOS ELECTRONICOS DE APROBACION DE PETICIONES	
3.Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario o tercero podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI		
4.No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este convenio.	SI	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DILIGENCIADP POR EL TALENTO HUMANO Y EL GERENTE	
5.Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del Convenio y proponer alternativas de solución a las mismas	SI	ACTAS DE COMITES OPERATIVOS REALIZADOS DESDE EL 27 DE AGOSTO Y 24 DE NOVIEMBRE	
6.Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el convenio, junto con los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridas y los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos en el presente convenio y en la Guía Operativa.	SI	CUENTA DE COBRO DIGITAL Y FISICA RADICADA EN EL CENTRO ZONAL PUERTO CARREÑO	
7.Presentar mensualmente ante el supervisor del convenio, las certificaciones de pago a proveedores.	SI		AUN SE ENCUENTRA PENDIENTE CERTIFICADO DE PAGO A PROVEEDORES DEL MES DE SEPTIEMBRE, SIN EMBARGO EN SU MAYORÍA LOS DE OCTUBRE FUERON PRESENTADOS
8.Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del convenio.	SI	SE CUENTA CON LAS FACTURAS PRESENTADAS PARA LAS CUENTAS DE COBRO DE CADA MES	
9.Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de sus obligaciones contractuales	SI	REPORTE CUENTAME	
10.Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga.	SI	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA DE LA ESE	
11.Realizar dentro de los 7 días calendario siguientes a la firma del presente convenio, todas las gestiones administrativas requeridas para la incorporación y/o adición de recursos aprobados por el Consejo Departamental de Política Económica y Fiscal (CODFIS) o por el Consejo Municipal de Política Económica y Fiscal (COMFIS), según corresponda (si aplica).	N/A	N/A	N/A
6.Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su ejecución.	SI	FORMATO DE ESTUDIO DE CASO (CUANDO APLIQUE)	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Aportar en especie la suma de ($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE representados en talento humano e insumos.	SI	CUENTAN CON LA SUMA ESTABLECIDA PARA EL TALENTO HUMANO E INSUMOS	
2.Garantizar todos los recursos técnicos, logísticos y administrativos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones pactadas.	SI	INVENTARIO DE RECUROS TECNICOS, LOGISTICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA ESE	
3.Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios.	SI	OFICIOS DE PRESENTACION ANTE LOS ENTES DEL SECTOR PUBLICO (ALCALDIAS, SECRETARIAS DE SALUD, COMISARIA DE FAMILIA Y DEFENSORIA DE FAMILIA)	
4.Disponer a su costa, de los espacios físicos que corresponden al área administrativa y bodega para el almacenamiento de los AAVN dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del convenio, de conformidad con lo establecido los documentos técnicos del servicio y la Guía de Almacenamiento en Puntos de Entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional del ICBF, lo cual se verificará por la supervisión del convenio, en la etapa de alistamiento.	SI	LA ESE CUENTA CON ESPACIO FISICO PARA EL AREA DE BODEGA PARA EL SUMINISTRO DEL AAVN	
5.Presentar a la supervisión del convenio durante el primer mes a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del contrato/convenio, las fichas técnicas de los alimentos empacados e incluidos en la Ración Familiar para Preparar - RFPP. Así mismo, deberá presentar la información de los proveedores de alimentos de acuerdo con los documentos técnicos del ICBF.	PARCIALMENTE	LAS MINUTAS SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE SUBSANAR OBSERVACIONES PARA DAR EL RESPECTIVO AVAL Y APROBACION POR PARTE DE ICBF.	
6.Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 2492 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos empacados que hacen parte de la Ración Familiar para Preparar.	NO		DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE NO SE CUENTA CON LAS FICHAS TECNICAS PARA REVISION Y APROBACION DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO DELAS FICHAS TECNICAS DE ICBF VIGENCIA 2025.
7.Brindar atención a la población sujeta de atención del servicio, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición y que EL ALIADO declara conocer, durante el plazo del presente convenio, de acuerdo a los entornos de atención (Intramural y Extramural) y cupos según UDS.	SI	REORTES DE NIÑOS, NIÑAS Y MUEJRES O PERSONAS GESTANTES O EN PERIODO DE LACTANCIA DEL APICATIVO CUENTAME DEL MES DE OCTUBRE.	

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.Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con los ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO de la operación del servicio, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos operativos, sus anexos técnicos, formatos y sus actualizaciones.	**SI**	**INFORME DE EJECUCION DEL MES DE OCTUBRE**	
9.Realizar todas las actividades establecidas en los ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL COMPONENTE TÉCNICO relacionadas en los documentos técnicos del servicio, con estricto cumplimiento de sus anexos técnicos, formatos operativos y sus actualizaciones, que incluyen las acciones desde los componentes (fortalecimiento familiar y comunitario; educación para la salud alimentaria; Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional; y Complementación Alimentaria) como ejes de la atención para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición de la población usuaria.	**SI**	**INFORME DE EJECUCION DEL MES DE OCTUBRE**	
10.Dejar registro documental que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos operativos, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.	**SI**	**REPORTE CUENTAME**	
11.Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con el PROCESO DE ATENCIÓN, de conformidad con lo establecido en Guía Operativa del servicio, sus anexos técnicos, formatos operativos y sus actualizaciones.	**SI**	**INFORME DE EJECUCION DEL MES DE OCTUBRE**	
12.Suministrar y distribuir la complementación alimentaria del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en los municipios del Departamento conforme a las instrucciones del ICBF	**NA**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HA REQUERIDSO EL USO DE RFPP DE EMERGENCIA**
13.Coordinar con las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia y/o Nutrición del ICBF u otra oferta social disponible en el territorio, para la remisión de las niñas y niños una vez egresan del servicio.	**SI**	**OFICIOS CORREOS Y COMUNICACIONES OPORTUNAS SOBRE LA REMISION DE NIÑOS Y NIÑAS PARA SU VINCULACION**	
14.Identificar y remitir a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Administrativa que por jurisdicción y competencia subsidiaria le corresponda (Comisario de Familia o Inspector de Policía), los casos de los niños y niñas en quienes se determine que la causa de la desnutrición obedece a situaciones de maltrato, abandono o por condiciones especiales de los padres o cuidadores, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, si así se requiere.	**SI**	**ACTAS DE RFEMISIÓN DE NN A AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS**	
15.Articular y gestionar con el sector salud el desarrollo de las atenciones que correspondan a los usuarios y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente en vacunación, valoración integral del desarrollo en niñas y niños y controles prenatales en el caso de mujeres y personas de gestación.	**SI**	**OFICIO DE REMISION Y SIVIGILA CUANDO EL CASO ASI LO AMERITE**	
16.Cumplir las orientaciones que sean definidas por el ICBF en relación con estrategias de fortalecimiento interinstitucional y/o intersectorial para el mejoramiento de las condiciones nutricionales de las niñas, niños y mujeres y persona en gestación que son sujetos de atención en el servicio.	**SI**	**OFICIO DE REMISION Y SIVIGILA CUANDO EL CASO ASI LO AMERITE**	
17.En caso de presentarse el fallecimiento de un usuario por o asociada a la desnutrición, o por cualquier otra causa, durante la ejecución del servicio, se deberá comunicar al supervisor del convenio de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso y de acuerdo con el formato establecido por el ICBF.	**NA**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN PRESENTADO FALLECIMIENTOS**
18.Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestación del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.	**NA**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN PRESENTADO PROBLEMAS DE ORDEN PUBLICO**
19.Garantizar que la infraestructura para el funcionamiento del servicio en el entorno intramural que cumpla y se mantenga en óptimas condiciones para la prestación del servicio conforme lo establecido en los documentos técnicos operativos vigentes para la puesta en marcha del servicio.	**SI**	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DEL MES DE SEPTIEMBRE**	
20.Disponer de los espacios adecuados para la realización de las actividades colectivas con los usuarios atendidos y sus familias, según lo establecido en los documentos técnicos operativos que el ICBF establezca. En caso de atender grupos étnicos respetar sus usos y costumbres con enfoque diferencial.	**SI**	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DEL MES DE SEPTIEMBRE**	
21.Poner en funcionamiento la atención del servicio en el entorno intramural, garantizando la contratación de los equipos interdisciplinarios con dedicación en los horarios y dinámicas que se establezcan para el cumplimiento de cada una de las acciones y actividades descritas de acuerdo con los documentos técnicos operativos que el ICBF establezca.	**SI**	**HOJAS DE VIDA DEL TALENTO HUMANO DE MANERA DIGITAL EN LAS OFICINAS DE LA ESE**	
22.Garantizar la atención diaria y permanente de las niñas y niños que se encuentren en atención en el entorno intramural, a cargo del equipo interdisciplinario. La evolución del estado nutricional y de salud debe ser realizada diariamente por el profesional de salud y el profesional de nutrición, y semanalmente por el profesional del área social.	**SI**	**FORMATOS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**	
23.Realizar seguimiento nutricional diario a los usuarios de la atención en el entorno intramural, teniendo en cuenta los parámetros e instrumentos establecidos en los documentos técnicos operativos del ICBF.	**SI**	**FORMATOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL (FORMATO F9) Y MONITOREO DIARIO (FORMATO F7)**	
24.Garantizar el suministro de la complementación alimentaria a los usuarios y su acompañante, de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos operativos del ICBF y a las orientaciones realizadas desde la Dirección de Nutrición.	**SI**	**FORMATO DE ENTREGA DE ALIMENTOS Y RFPP FORMATO F6**	
25.Elaborar y ejecutar a partir de la caracterización familiar, un plan de intervención individual con cronograma de actividades de acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias de las niñas y niños de las comunidades vinculados a la modalidad de atención y prevención de la desnutrición.	**SI**	**FORMATO DE CARACTERIZACION F3 Y FORMATO DE PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR F5**	
26.Reportar al ICBF la información requerida de los usuarios del servicio, teniendo en cuenta los formatos establecidos, frecuencia definida y medios de comunicación determinados por la Dirección de Nutrición.	**SI**	**REPORTE CUENTAME, INFORMACIÓN SOLICITADA**	**ES PRECISO QUE EN MUCHAS OCASIONES NO SE DA CUMPLIMIENTO A LAS FECHAS ESTIPULADAS PARA LA ENTREGA**
27.Identificar diariamente las situaciones que requieran estudio de caso con la participación del equipo interdisciplinario del servicio y/o la institución prestadora de los servicios de salud pertinente, y documentarlas según las especificaciones dadas por el ICBF.	**SI**	**FORMATO DE ESTUDIO DE CASO F4**	
28.Realizar actividades de promoción de la salud alimentaria semanalmente a las familias de usuarios en el marco de los encuentros de fortalecimiento familiar comunitario en diferentes temas según la necesidad evidenciada por los profesionales del equipo interdisciplinario.	**SI**	**FORMATO DE PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR F5 Y ENCUENTROS DE FORTALECIMEINTO FAMILIAR F6**	

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

29.Gestionar recursos adicionales que contribuyan a la autosostenibilidad del servicio articulando acciones a nivel institucional e intersectorial de acuerdo con los documentos técnicos operativos que el ICBF establezca.	SI	OFICIOS DE ARTICULACION CON LOS ENTES INSTITUCIOALES DEL TERRITORIO	
30.Responder diligentemente por la prestación del servicio contratado, velando en todo momento por la vida, integridad y seguridad de las niñas y niños atendidos.	SI	FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TALENTO HUMANO	
31.Garantizar el cumplimiento de las normas higiénico sanitarias vigentes establecidas en la Ley 9 de 1979, Resolución 2674 de 2013, Decreto 1500 de 2007 y demás normas que regulen la materia, en lo que aplique de acuerdo con la modalidad contratada. PARÁGRAFO: En caso de presentarse algún incumplimiento de dichas normas por parte del ALIADO, que dé lugar a imposición de las sanciones de las que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979, en contra del ICBF, será el ALIADO quien asuma la totalidad de la sanción impuesta y las consecuencias que se deriven de la misma.	SI	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	
32.Adelantar las gestiones requeridas para la habilitación en salud de los servicios de nutrición y medicina (consulta externa) del entorno intramural ante las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales de acuerdo con la normatividad vigente	N/A		
33.Realizar auditorías internas de calidad, al menos una vez al año (la primera auditoría interna se deberá realizar entre los sesenta (60) y noventa (90) días de ejecución del contrato/convenio), tanto a sus sedes administrativas como a sus unidades de servicio y reportar los resultados al supervisor del contrato/convenio.	NA		
34.Articular las acciones de los equipos interdisciplinarios del servicio de atención y prevención de la desnutrición, con el Centro Zonal de influencia del ICBF, con el fin de gestionar y realizar el tránsito armónico de los usuarios en la oferta institucional presente en el territorio.	SI	FORMATO DE ESTUDIO DE CASO F4 Y OFICIO DE EGRESO PARA EL TRANSITO ARMONICO	
35.Articular la entrega de una Ración familiar alimentaria para Preparar a las niñas y niños que transitan del entorno intramural al entorno extramural en el marco del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición, según los establecido en los documentos técnicos operativos del ICBF.	SI	LAS ENTREGAS SE HAN REALIZADO CONFORME A LO ESTIPULAOD, SE ENCUENTRAN SOPORTADAS EN FORMATO DE ENTREGA DE RFPP	
SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1.Realizar valoración, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los usuarios atendidos en el servicio, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo la clasificación nutricional de cada usuario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF y de acuerdo con lo estipulado en el Manual Técnico y Guía Operativa. En aquellos casos en los que se detecte desnutrición aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO: Cuando por razones ajenas al operado no sea posible realizar la toma de seguimiento nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma, deberá aportarse para cada caso la justificación y soporte de dicha situación, previa verificación del supervisor del contrato/convenio	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
2. Realizar el registro con oportunidad y calidad del 100% de la información de usuarios atendidos, tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de información definido por el ICBF, que incluya las variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el Manual Técnico y Guía Operativa. PARÁGRAFO: En caso de identificar que el usuario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, el operador deberá reportar con los soportes requeridos la atención del usuario al administrador regional del Sistema de Información, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERINDAS	
3. Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con los datos geográficos en el sistema de información, correspondientes al 100% de las ubicaciones de las UDS y usuarios, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste) E (Este), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF.	SI	SE REGISTRAN LOS USUARIOS CON CALIDAD EN EL APLICATIVO CUENTAME CON LOS PUNTOS DE GEORREFERENCIA	
4. Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, oportuna y comprobable de los usuarios atendidos y sus familias conforme a las disposiciones del ICBF	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
5.Realizar al inicio del contrato/convenio y cada vez que la operación lo requiera, el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, de los datos relacionados con el operador e información de los contratos/convenios.	SI	EN EL APLICATIVO CUENTAME SE REALIZAN DICHOS REGISTROS DE ACTUALIZACION	
6. Realizar al inicio del contrato/convenio y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF y en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos actualizados de la unidad de servicio, conforme a las disposiciones y estándares establecidos por el ICBF.	SI	EN EL APLICATIVO CUENTAME SE REALIZAN DICHOS REGISTROS DE ACTUALIZACION	
7. Registrar en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la vinculación e información de los recién nacidos vivos hijos de las mujeres y personas en gestación usuarias, dentro los 30 días calendario siguientes a su nacimiento.	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
8. Registrar información de los usuarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la Unidad de Servicio (UDS) con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables (menores de edad) o del usuario (mayores de edad) para el tratamiento de datos personales, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a los estándares definidos por el ICBF.	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
9. Registrar y actualizar permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información del talento humano contratado para la atención de los usuarios conforme a los estándares o lineamientos definidos por el ICBF.	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
10. Registrar y actualizar oportunamente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, las novedades de retiro o fallecimiento de usuarios y talento humano conforme se presenten durante la prestación del servicio.	SI	REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS	
11. Registrar y mantener actualizada la información de asistencia de usuarios atendidos durante el periodo de corte, en los formatos y/o plataformas tecnológicas que el ICBF defina, garantizando la coherencia entre la información reportada en el registro mensual en SIM - Metas Sociales y Financieras (atenciones e inversión) y el sistema de información CUÉNTAME (Caracterización de usuarios).	SI	REPORTE CUENTAME Y REPORTE DE MSyF	

12. Registrar y actualizar en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información relacionada con datos geográficos de ubicación de las Unidades de Servicio y usuarios atendidos, en los términos establecidos en los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a los operadores del servicio, no sea posible registrar la información requerida por el ICBF en el Sistema de Información o en las plataformas tecnológicas que este disponga, deberá aportar la justificación y los soportes que sustenten dicha situación, la cual será validada por el supervisor y/o interventor del contrato/convenio del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Se entiende por registro oportuno el cargue de la información antes referida dentro de los 5 días calendario posteriores al cierre de mes de prestación del servicio misional.	**SI**	**REPORTE DE SEGUIMIENTO CUENTAME DE ACUERDO A LAS NECESIDADES REQUERIDAS**	
SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF, a partir de los resultados de la aplicación de los instrumentos de supervisión.	**NO**		**ALGUNOS PUNTOS DE LOS PLANES DE MEJORA NO FUERON PRESENTADOS**
2. Dar cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del Manual Técnico y Guía Operativa, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF	**NO**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE DIO RESPUESTA DE MANERA EFECTIVA A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE MEJORA DEL COMPONENTE FINANCIERO**
3. Cumplir con lo establecido en el Manual Técnico y la Guía Operativa del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.	**SI**	**FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TALENTO HUMANO, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA GUIA OPERATIVA DEL SERIVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION**	
4. Ejecutar la contrapartida en el concepto y valor estipulados y de acuerdo con los periodos acordados en el primer comité técnico operativo, presentando para ello los soportes y evidencias solicitados por la supervisión del convenio y cuya ejecución deberá iniciarse máximo durante los primeros 60 días de la prestación del servicio.	**SI**	**SE DA CUMPLIMIENTO A CABALIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CONTRAPARTIDA**	
5. Firmar las actas de visitas de auditorías de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y demás que surjan de actividades de vigilancia y control del ICBF.	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN REALIZADO VISITAS DE AUDITORIA, VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL**
6. Permitir el ingreso y permanencia de los profesionales del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de auditoría de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y las que surjan de otras actividades de vigilancia y control del ICBF	**SI**	**FORMATO DE SUPERVISION Y PLAN DE MEJORA**	
7. Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del convenio en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento.	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HA REALIZADO REQUERIMIENTOS**
8. Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de la E.S.E, o su delegado, (éste último, mediante poder escrito que indique que se encuentra facultado para la toma de decisiones que se den en el marco del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del convenio.	**SI**	**ACTAS DE COMITE TECNICO OPERATIVO REALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE**	
9. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN PRESENTADO SITUACIONES ATIPICAS O EXTRAORDINARIAS QUE PONGAN ENRIESGO LA EJECUCION DEL SERVICIO**
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Disponer de una cuenta bancaria, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente convenio. La E.S.E se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la E.S.E presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO PRIMERO: En cualquier tiempo de ejecución del convenio, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo con lo exigido en la Resolución 8300 del 4 de noviembre de 2021. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del convenio, comunicando al Aliado la obligatoriedad de aperturar una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del aliado realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO: Una vez sea comunicada al aliado la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del convenio so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	**SI**	**SOPORTE DE CUENTA DE BANCO DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**	
2. Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para el servicio, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del convenio, 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 a la ejecución del convenio. El aliado 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 aliado no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de convenio puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del convenio. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del convenio.	**N/A**		**PARA EL MES DE OCTUBRE NO SE HA REQUERIDO**
3. Cumplir de manera oportuna con la ejecución de los conceptos de gasto establecidos en la estructura de costos, tanto para los aportes del ALIADO como para los aportes del ICBF; destinando los recursos públicos que reciba con ocasión de la ejecución del convenio exclusivamente para los gastos que demanden el cumplimiento del objeto de este.	**SI**	**SOPORTE DE CUENTA DE BANCO Y DE FACTURAS DE COMPRAS DEL GASTO ESTABLECIDOS EN LA ESTRUCTURA DE COSTOS**	
4. Garantizar que el concepto de gasto asociado con los costos operativos de la Unidad de Servicio sea utilizado conforme a las disposiciones que establezca la supervisión del convenio.	**SI**	**SOPORTE DE CUENTA DE BANCO Y DE FACTURAS DE COMPRAS DEL GASTO ESTABLECIDOS EN LA ESTRUCTURA DE COSTOS**	

TALENTO HUMANO	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)	Observaciones (iv)
1.Contratar y garantizar, durante la ejecución del contrato/convenio, los equipos interdisciplinarios para cada Unidad de Servicio integrados de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos operativos del servicio. El Aliado deberá tener en cuenta las consideraciones y orientaciones establecidas en los documentos técnicos operativos para la contratación de talento humano donde se atienda desde la diversidad con enfoque diferencial y la dedicación para el cumplimiento las acciones y actividades descritas en dichos documentos. El Aliado deberá remitir a la supervisión del convenio, previo al inicio de la atención a los usuarios, es decir en la etapa de alistamiento, las hojas de vida del talento humano que se tenga dispuesto para la prestación del servicio contratado, solicitando el aval de las mismas; protocolo que deberá surtirse también cuando se realice cambio del talento humano. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para la atención del servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado previa propuesta y análisis del Comité Técnico Operativo.	**PARCIALMENTE**		**NO SE HA DADO CUMPLIMEINTO DE VERIFICACIÒN DE HOJAS DE VIDA EN EL CAMBIO DE TALENTO HUMANO**
2. Registrar en el sistema de información misional del ICBF la información de los perfiles de talento humano contratado para la(s) unidad(es) de servicio, y actualizarla de acuerdo con las novedades que se presenten, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que se realiza la vinculación del perfil a la UDS.	**SI**	**TALENTO HUMANO REGISTRADO EN CUENTAME**	
3. Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que vincule para la ejecución del presente convenio y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del convenio.	**PARCIALMENTE**		**EN EL MES DE OCTUBRE SE REALIZO EL PAGO DEL TALENTO HUMANO, SIN EMBARGO SE EVIDENCIAN 2 CONTRATISTAS QUE ESTAN EN PROCESO DE PAGO.**
DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA POR EL ALIADO	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**

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. Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente convenio con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definido por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas	**NO**		**NO CUENAN CON DICHOS SOPORTES DEL MES DE SEPTIEMBRE**
2. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del convenio conforme al uso legítimo autorizado.	**SI**	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION**	
3. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF; es decir, velar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio y Restituir los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del convenio.	**SI**	**ACTA DE DETERIORO CUANDO EL CASO LO AMERITE**	
4. 3 Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho	**SI**	**ACTA DE ENTREGA DE INSUMOS Y DOTACIÓN**	
5. Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes dos maneras: i) bienes adquiridos con recursos del ICBF; y ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad o por otro ALIADO del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por El ALIADO). En todo caso el supervisor del convenio deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos, operativos y lineamientos emitidos por el ICBF.	**NO**	**ACTA DE ENTREGA DE DOTACION DE LOS ENTORNOS**	
COMPRAS LOCALES	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. EL ALIADO deberá dar cumplimiento a la Ley 2046 de 2020 "por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas locales de alimentos", a través de sus proveedores, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en su condición de entidad pública.	**SI**	**FORMATO DE COMPRAS LOCALES DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL SUPERVISOR ICBF**	
RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL – AAVN	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el ALIADO recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	**SI**	**ACTA DE COMPROMISO PARA ESTABLECER LA ENTREGA DE AAVN**	
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato/convenio, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes usuarios del servicio, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	**SI**	**FORMATO DE ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE AAVN EN PUNTO DE ENRTEGA**	
3. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	**SI**	**ACTA DE ENTREGA CON CERTIFICADO DE ANALIS - FORMATO F3 FORMAT DE ENTREGA DE AAVN A UNIDADES EJECUTORAS O UNIDADES DE SERVICIO**	
4. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN PRESENTADO DIFICULTADES RESPECTO A LOS AAVN**
5. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	**SI**	**FORMATO DE ENTREGA DE AAVN A UNIDADES EJECUTORAS O UNIDADES DE SERVICIO - F3**	
6. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	**SI**	**FORMATO DE CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - F1**	
7. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN	**SI**		

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. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	**SI**	**FORMATO DE ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE AAVN EN PUNTO DE ENTREGA**	
9. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF	**N/A**		
10.Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBRE NO SE HAN REALIZADO REQUERIMIENTOS DE ACUERDO A LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL**
11. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	**N/A**		**EN EL MES DE OCTUBREE NO SE HAN PRESENTADO SITUACIONES DE VENCIMIENTOS O AVERIAS EN LOS AAVN**
12. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato/convenio de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	**SI**	**FORMATO DE ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE AAVN EN PUNTO DE ENRTEGA**	
13. Al finalizar el contrato/convenio, el operador deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	**N/A**		**AL FINALIZAR EL CONVENIO**
14. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento o lo lineamientos vigentes.	**SI**	**SE DA CUMPLIMENTO A LAS DEMAS OBLIGACIONES**	

(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.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(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		NO	**x**
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: Teniendo en cuenta el primer desembolso realizado por $1.168.363.868, el valor ejecutado de este presupuesto en el mes de septiembre, correspondiente a $361.408.165, y el valor restante ejecutado en el mes de octubre por $806.955.703 (del 15% desembolsado inicialmente), se procede con el pago del excedente del dinero ejecutado, equivalente a $265.957.288. De esta manera, el total ejecutado para el mes de octubre corresponde a $1.489.172.537.				

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.***

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 11/12/2025

Firma

Luis Fermado Arrieta Perez
Cargo Supervisor

Firma

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Angie Alexandra Franco Mendez
Cargo Revisor Técnico

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.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170352762

(415)7707212489984(8020) 000014117035276 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 2 0 0 0 0 0 0 4	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

41. Dirección principal
CL 18 10 43 BRR BARRIO LA PRIMAVERA

42. Correo electrónico gerencia@esesanjuandediospc.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 6 1 3 6 5 4	3 2 0 4 5 5 1 4 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 4 1 1 2 2					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	8	9	1	4	1	6	4	2	5	2														

06- Ingresos y patrimonio. 52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDOSO CASTRO ALVARO ALBERTO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141170352762

(415)7707212489984(8020) **000014117035276 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 2 0 0 0 0 0 4	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 7	0 3
72. Número	0 4 8	2 6
73. Fecha	1 9 9 4 1 1 2 2	2 0 0 7 0 3 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 4
76. Fecha de registro	1 9 9 4 1 1 2 2	2 0 0 7 0 3 1 5
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0
78. Departamento	9 9	9 9
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1

Vigencia

80. Desde	1 9 9 4 1 1 2 2
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141170352762

(415)7707212489984(8020) **000014117035276 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 2 0 0 0 0 0 0 4	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 1 0 1 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 6 0 4 4 1 2 6		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CARDOSO	CASTRO	ALVARO	ALBERTO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141170352762

(415)7707212489984(8020) **000014117035276 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 2 0 0 0 0 0 0 4	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 4 9 3 7 2		3 9 0 0 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
COLORADO	SILVA	ALBERTO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 9 3 7 5 9 2		2 1 8 0 5 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CISNEROS	FIGUEROA	ROSA	EDITH

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141170352762

(415)7707212489984(8020) **000014117035276 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 2 0 0 0 0 0 0 4	4	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño	4 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1	

165. Dirección: AV ORINOCO BRR LA PRIMAVERA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 3 2 0 4 5 5 1 4 7 2	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Yo, **LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ**

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	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO E.S.E.					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	842.000.004-4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	99001222025	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día) julio (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	11 (día) diciembre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 265.957.288	EN LETRAS	DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION	63625	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	A-02-02-009-003-05	$ 265.957.288

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	52200002848	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL socio implementador presenta la cuenta de cobro para el mes de octubre por un valorde: MIL SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS MC/TE ($ 1.071.869.338) sin incluir el Gravamen Movimiento Financiero. Para el mes de Agosto el HDSDD se le desenvolso el quince por ciento (15%) del valor total ejecutado, total desenvolsado: $ MIL CIENTOSESENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO pesos MC/TE ($ 1.168.363.868) incluyendo el Gravamen Movimiento Financiero, en el mes de septiembre , solo legalizaron un valor de : Trescientos Sesenta y un millones Cuatrocientos Ocho mil ciento sesenta y cinco pesos MC/TE , ($ 361.408.165) incluyendo el Gravamen Movimiento Financiero.Para este mes de septiembre no hubo atencion de Usuarios Y no se entrego Raciones Familiares para Preparar, Quedando un saldo de apropiacion por parte del Operador- HDSDD, un total de: OCHOCIENTOS SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TRES pesos MC/TE. (806.955.703). Dado a esto, para el mes de Octubre el saldo que se le va a pagar al Operador - HDSDD es un total de : DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO pesos MC/TE. ($ 265.957.288); En ese orden de ideas, el HDSDD para el mes de octubre en la estructura de costos tuvo un valor de : MIL CERO SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO ($ 1.072.912.991), sumando con el gravamen por valor de ($ 1.043.653); En ese orden de ideas el valor total del mes de octubre se restara con el saldo que quedo en el mes de septiembre del quince por ciento ,en numeros: $ 1.072.912.991- $ 806.955.703 = $ 265.957.288.

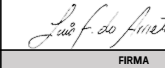
4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	265.957.288,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	265.957.288,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	265.957.288,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VICHADA	CENTRO ZONAL PUERTO CARREÑO	
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

HECTOR ANDRES CARIBAN CHIPIAJE	CONTRATISTA	VICHADA	ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
HECTOR ANDRES CARIBAN CHIPIAJE	ASISTENCIA TECNICA		11/12/2025

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

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

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIATICOS"

En la primera parte debe registrarse el nombre claro y completo del supervisor(es) o interventor(es) del contrato o convenio:
"Yo, _____ en mi calidad ....."

1. DATOS GENERALES. Se debe registrar: nombre del contratista, tipo de identificación, número de identificación, tipo de documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), número del documento, fecha en que se firmó el documento, plazo de ejecución y régimen tributario al cual pertenece.

2. DATOS DEL PAGO:

PAGO CON CARGO A : Indicar si el pago corresponde a presupuesto de la vigencia, cuenta por pagar o reserva presupuestal constituida el año anterior.

* PAGO: escribir el valor del pago en números y letras

Para los casos donde es posible establecer el número de pago a realizar respecto al total de pagos programados, diligenciar el campo pago No. ___ de ____, tener presente que el NUMERO TOTAL de pagos corresponde a los pagos pactados contractualmente desde la fecha de suscripcion del documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), Ejemplo : Pago No. 5 de ***10*** ------- NUMERO TOTAL DE PAGOS

- Si el pago cubre un periodo de tiempo, se debe citar la fecha de inicio y fin de este periodo.

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

*DESCRIPCIÓN DEL RUBRO : escribir el nombre del rubro correspondiente al pago que se está presentando.

*RPC (REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO): escribir el número del registro presupuestal

*RECURSO o fuente de financiación al cual pertenece (11, 16, 20, 21, 27, etc)

*IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL: registrar identificador presupuestal a afectar

*DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO: registrar la dependencia a la cual pertenece. Para el caso de los rubros de inversión, se encuentra en el contrato. Para los rubros de funcionamiento la dependencia es la PCI. Para la SDG en todos los casos es la PCI de la SEDE

*USO PRESUPUESTAL: registrar el uso presupuestal.

*VALOR A PAGAR: el valor a pagar por cada rubro

*SUBTOTAL POR IDENTIFICADOR: el formato calcula automáticamente. Este valor será siempre igual al valor total a pagar (5. Aplicación del pago) siempre y cuando no haya anticipos

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA : registrar los datos de la cuenta bancaria en la cual se debe efectuar el depósito, citando nombre del banco, número y tipo de cuenta.

3. OBSERVACIONES: escriba las observaciones a que haya lugar

2.6 INFORMACION FINANCIERA: Corresponde al valor total a pagar por modalidades o por proveedor según corresponda.

4. ANTICIPOS:

*** ANTICIPO :** En los casos que en el contrato se acuerda un anticipo, se debe registrar en la casilla "valor a pagar" la cifra que se va a girar, producto del anticipo pactado. Esta casilla se debe diligenciar siempre con el primer pago de estos contratos. Escribir el valor en letras

*** AMORTIZACIÓN ANTICIPO:** Aplica para los pagos posteriores al anticipo girado, es decir que se debe diligenciar a partir de la segunda cuota.

* Si el anticipo está pactado en cuotas escribir el número de cuota que corresponde y el número total de cuotas

5. APLICACIÓN DEL PAGO

* **PAGO CORRIENTE :** hace referencia a la ejecución normal del contrato según las condiciones pactadas

* **GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**: En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de funcionamiento

* **GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA :** en la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de inversion diferente a infraestructura.

* **GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA** : En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de Infraestructura

*** TOTAL PAGO CORRIENTE** : Sumatoria de los campos GASTOS

*** TOTAL VALOR A PAGAR**: Sumatoria de total pago corriente mas el valor del anticipo

SUPERVISOR(ES) 0 INTERVENTORE(ES) DEL CONTRATO:

Registrar en la casilla correspondiente informacion requerida como es el Nombre, cargo, Regional, Área o Centro Zonal para luego imprimir y firmar por parte del (los) supervisor (es) o interventor (es) del contrato.

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC: El responsable del manejo y control de PAC debe registrar su nombre, dependencia, fecha y firma para garantizar que la cuenta que se entrega en Pagaduría esta amparada con saldo de PAC.
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS: La persona que recibe las cuentas en pagaduría debe registrar su nombre, fecha, hora y firma. Esta información se debe diligenciar en los diferentes momentos de recibir la cuenta como al momento de devolverla.

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Puerto Carreño, Vichada – 12 de noviembre de 2025

Doctor:
LUIS FERNANDO ARRIETA
Coordinador Centro Zonal Puerto Carreño
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Puerto Carreño, Vichada.

Asunto: Cuenta de Cobro Correspondiente al Segundo desembolso Convenio Interadministrativo ICBF-Hospital Departamental San Juan de Dios 2025.

Cordial Saludo:

De manera amable y respetuosa me dirijo a su despacho y de manera formal para realizar la respectiva legalización correspondiente al Segundo desembolso del aporte total del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo y cronograma de actividades, lo cual corresponde a DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE($ 265.957.288), dicho convenio se realiza con objeto **"Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa",** vigencia 2025.

Se anexa los respectivos documentos correspondientes a cuenta de Cobro.

Atentamente,

ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Gerente
Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E

Proyecto: Jorge Andrés Rojas Montoya
Coordinador convenio -ICBF, Contratista.

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842000004-4

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS,
DE PUERTO CARREÑO, VICHADA

CERTIFICA

Que la E.S.E. Hospital Departamental San Juan De Dios de Puerto Carreño, identificada con el Nit: 842.000.004-4 se encuentra a paz y salvo con los respectivos pagos de seguridad social y aportes parafiscales del mes de **OCTUBRE** de 2025 según número de planilla **35075075- 35082198.**

CONCEPTO	VALOR PAGADO
SALUD	52.323.500
PENSION	70.027.300
ARL	9.654.900
COMCAJA	16.746.500
SENA	8.375.500
I.C.B.F.	12.560.700
Total Pagado	**169.688.400**

Se expide esta certificación a los (11) días del mes de **NOVIEMBRE** de dos mil veinticinco (2025) con destino a **ICBF CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 001 DE 2025.**

ALBERTO COLORADO SILVA
Revisor Fiscal de la E.S.E.
T.P. 39007-T

342

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842000004-4

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS
IDENTIFICACIÓN:	NI-842000004
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	002
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	PLANTA ADMINISTRATIVO
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-10-24
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35075075
TOTAL COTIZANTES:	35
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35075075
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.355.000	$ 1.355.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	29	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.797.700	$ 16.797.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 974.300	$ 974.300
EPS105	817000084	EPS-S MALLAMAS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.000	$ 421.000
Subtotal Salud		4	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.548.000	$ 19.548.000
230 231	800229739	PROTECCION	2	$ 66.000	$ 66.000	$ 0	$ 2.242.300	$ 2.242.300
230301	800224808	PORVENIR	11	$ 77.600	$ 77.600	$ 0	$ 7.622.100	$ 7.622.100
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 40.200	$ 40.200	$ 0	$ 1.364.700	$ 1.364.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	21	$ 204.000	$ 204.000	$ 0	$ 14.567.400	$ 14.567.400
Subtotal Pensión		4	35	$ 387.800	$ 387.800	$ 0	$ 25.796.500	$ 25.796.500
14 23	860011153	POSITIVA	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.454.600	$ 3.454.600
Subtotal ARL		1	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.454.600	$ 3.454.600
CCF68	800231969	COMCAJA	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.258.900	$ 6.258.900
Subtotal CCF		1	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.258.900	$ 6.258.900
PASENA	899999034	SENA	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.129.400	$ 3.129.400
PAICBF	899999239	ICBF	35	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.692.700	$ 4.692.700
		Total a pagar		$ 387.800	$ 387.800	$ 0	$ 62.878.100	$ 62.878.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2025

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842000004-4

ASOPAGOS s.a.

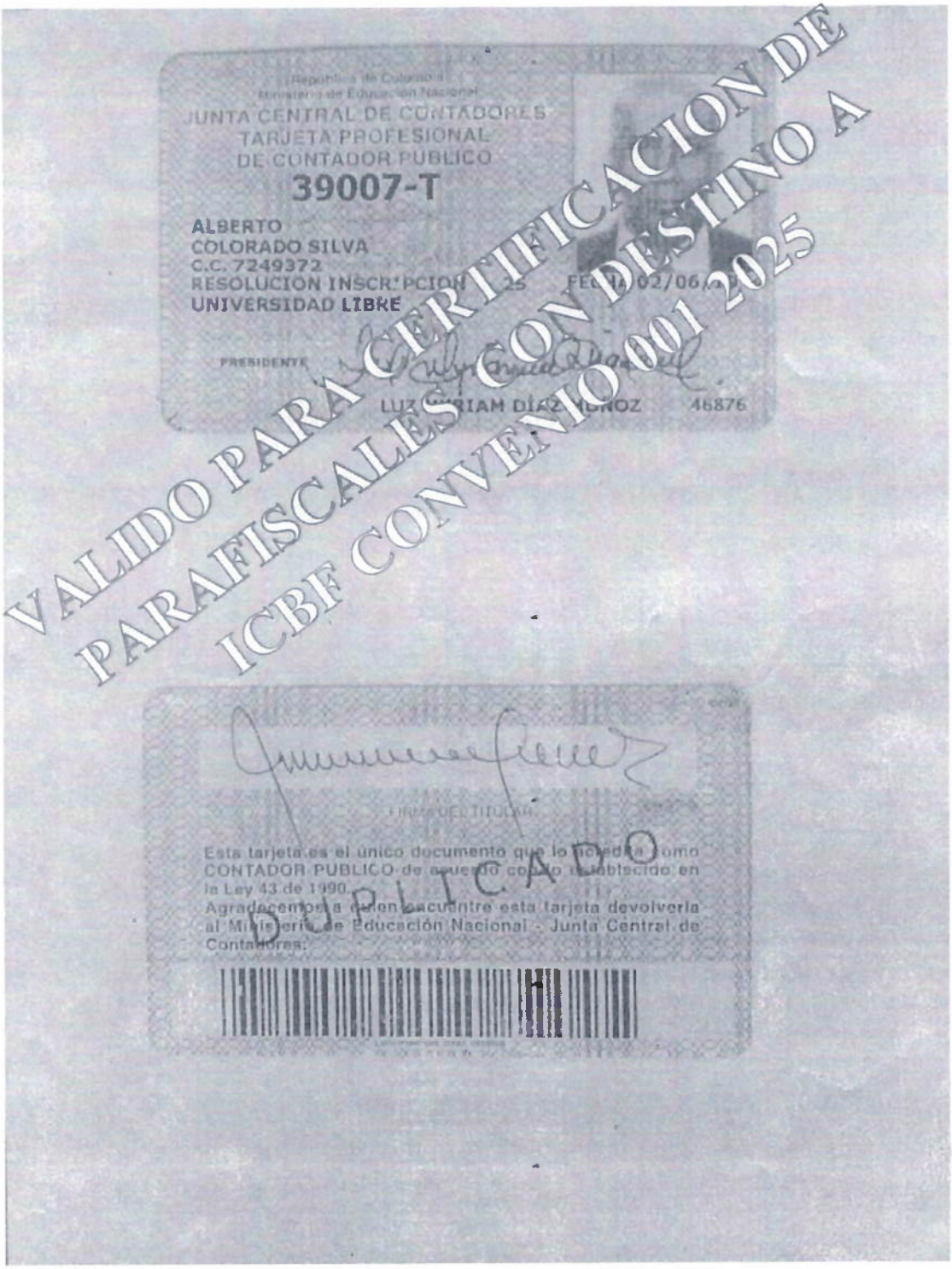
RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS
IDENTIFICACIÓN:	NI-842000004
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	PLANTA ASISTENCIAL
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-10-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-05
FECHA DE PAGO:	2025-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S A
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35082198
TOTAL COTIZANTES:	39
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35082198
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.406.500	$ 1.406.500
EPS005	800251440	SANITAS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.925.800	$ 4.925.800
EPS008	860066942	COMPENSAR EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.433.100	$ 2.433.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	31	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.982.000	$ 23.982.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.334.100	$ 1.334.100
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.694.000	$ 1.694.000
Subtotal Salud		6	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.775.500	$ 32.775.500
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 100.100	$ 100.100	$ 0	$ 3.397.300	$ 3.397.300
230301	800224808	PORVENIR	10	$ 312.100	$ 312.100	$ 0	$ 12.523.000	$ 12.523.000
230901	800253055	SKANDIA	2	$ 82.400	$ 82.400	$ 0	$ 2.800.000	$ 2.800.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	25	$ 460.200	$ 460.200	$ 0	$ 25.510.500	$ 25.510.500
Subtotal Pensión		4	39	$ 954.800	$ 954.800	$ 0	$ 44.230.800	$ 44.230.800
14-23	860011153	POSITIVA	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200.300	$ 6.200.300
Subtotal ARL		1	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200.300	$ 6.200.300
CCF60	892231969	COMCAJA	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.459.600	$ 10.459.600
Subtotal CCF		1	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.459.600	$ 10.459.600
PASENA	899999034	SENA	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.246.100	$ 5.246.100
PAICBF	899999239	ICBF	39	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.868.000	$ 7.868.000
		Total a pagar		$ 954.800	$ 954.800	$ 0	$ 136.810.300	$ 136.810.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/12/2025

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842000004-4



VALIDO PARA CERTIFICACION DE PARAFISCALES CON DESTINO A ICBF CONVENIO 001 2025

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT 8320000004-4

VALIDO PARA CERTIFICACION DE PARAFISCALES CON DESTINO A ICBF CONVENIO 001 2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.249.372
COLORADO SILVA

APELLIDOS
ALBERTO



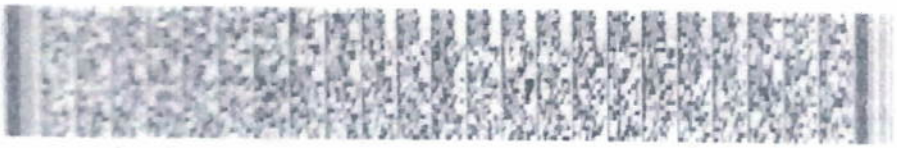


FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1963
PUERTO BOYACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

03-NOV-1981 PUERTO BOYACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-7249372-00202[illegible]205A 1

E.S.E. HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS
PUERTO CARREÑO - VICHADA

NIT: 842000004-4

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No.
4E590333AE1510D9E9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALBERTO COLORADO SILVA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7249372 de PUERTO BOYACA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 39007-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

JUSTIFICACION PARA MODIFICACION DE CONVENIO

INFORMACION GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	Convenio interadministrativo
NUMERO	99001222025
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA.
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS
SUPERVISOR	LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ
VALOR INICIAL	• **VALOR TOTAL DEL CONVENIO:** ($ 8.500.142.680) OCHO MIL QUINIENTOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE • **APORTE ICBF:** ($7.789.092.450) SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE • **APORTE E.S.E HOSPITAL DEPARRTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS:** ($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE
PLAZO INICIAL	El Plazo de ejecución del convenio será de cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización, sin superar el 31 de diciembre de 2025.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	23/07/2025
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO)	01/08/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2025
CDP	14525
RP	63625
MODIFICACIONES REALIZADAS (en caso que aplique)	
ADICIONES	No aplica
PRORROGAS	No aplica

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

SUSPENSIÓNES	No aplica
VALOR TOTAL	No aplica
PLAZO FINAL	No aplica
OTRAS MODIFICACIONES	No aplica

INFORMACION DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	Modificación de Obligaciones del ICBF, valor y plazo del convenio. Otrosí Modificatorio
ADICIÓN	No aplica
CDP	No aplica
FORMA DE PAGO	No aplica
REDUCCIÓN	Reducción del plazo del convenio en 3 días por valor de: **($ 31.610.920) TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS.**
LIBERACIÓN	Valor a liberar del aporte de ICBF: **($2.603.256.924) DOS MIL SEISCIENTOS TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS. M/CTE**

SALDOS NO EJECUTADOS	
CONCEPTO	RECURSO
Primer periodo (agosto)	$ 1.468.115.548
Segundo periodo (septiembre)	$ 1.103.530.456
Quinto periodo (diciembre)	$ 31.610.920
Total a liberar	**$ 2.603.256.924**

	Valor final del aporte de ICBF: **($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE** Aporte de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios la suma de **($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE** Valor final Convenio: **($5.896.885.756) CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE**
PRÓRROGA	No aplica
SUSPENSIÓN	No aplica
TERMINACIÓN ANTICIPADA	No aplica

OTRA MODIFICACIÓN	I. Modificar en los estudios previos en el **numeral 1 del numeral 7.3.2 Obligaciones Específicas del ICBF** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo el numeral 2.1 del numeral 2 del Literal C **Obligaciones Específicas ICBF de la CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES,** así: CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES: En desarrollo del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, las partes acuerdan las siguientes obligaciones: (...) C. OBLIGACIONES DEL ICBF: (...) **2. Obligaciones Específicas del ICBF.** 2.1 Aportar la suma de: **($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE** (...) II. Modificar en los estudios previos en el **numeral 4.1 y párrafo del numeral 4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y PRESUPUESTO OFICIAL** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo la **CLÁUSULA TERCERA– VALOR,** así: CLÁUSULA TERCERA. – VALOR: El valor total del Convenio será por la suma de **($ 5.896.885.756) CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE** discriminados de la siguiente forma: Aporte en dinero del ICBF: ($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "Estructura de costos Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición", el cual hace parte integral de este convenio. Aporte de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios la suma de ($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE representados en los siguientes conceptos:

PÚBLICA

ÍTEM	MUNICIPIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OPERACIÓN
PEDIATRA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	38.000.000	380.000.000
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Puerto Carreño - Cumaribo	8	3.928.638	157.145.520
PROFESIONAL SOCIAL	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
NUTRICIONISTA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
CAMILLAS HOSPITALARIAS	Puerto Carreño - Cumaribo	20 (faltantes)	1.750.000	35.000.000
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – PUERTO CARREÑO	Puerto Carreño	1	1.290.471	6.452.355
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – CUMARIBO	Cumaribo	1	3.290.471	16.452.355
	TOTAL			711.050.230

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor total de los aportes del ICBF incluye el valor de los costos directos y indirectos

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cualquier adición o aclaración en el valor del Convenio o prórroga del mismo, generará revisión de los costos directos e indirectos.

PARÁGRAFO TERCERO: DEL REINTEGRO DE RECURSOS: Cualquier reintegro generado a causa de los rendimientos financieros, serán reintegrados de manera proporcional según la fuente de los recursos entregados al Hospital, a la Dirección del Tesoro Nacional y los comprobantes deben ser remitidos a la Tesorería del ICBF, o consignados a la cuenta bancaria destinada para el efecto por el ICBF, según corresponda.

PARÁGRAFO CUARTO: Los aportes en especie por parte del Hospital serán verificados y legalizados por el ICBF en el marco del ejercicio a la supervisión que se realice.

Los saldos no ejecutados, si los hubiere, correspondientes a los recursos ICBF, serán consignados en una cuenta establecida por el ICBF para tal fin, acorde con los costos de apoyo directos e indirectos.

III. Modificar en los estudios previos en el **numeral 2.2 Plazo de ejecución** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo la **CLÁUSULA QUINTA– PLAZO,** así:

CLÁUSULA QUINTA: PLAZO: El Plazo de ejecución del convenio será de cuatro meses y veintiocho días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización, sin superar el 28 de diciembre de 2025.

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

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

En la inejecución de atención en el marco de este convenio, es necesario liberar recursos debido a los trámites administrativos y toda la contratación necesaria para la operación de la totalidad del convenio, esto es, atención intra y extramural, no realizó operación ni atención en el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición durante el mes de agosto, por otra parte, en el mes septiembre de 2025 no se realizó entrega de las Raciones Familiares para Preparar -RFPP, con atención a partir del 1 de septiembre de 2025 Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, ya que el convenio inicialmente finalizaría su operación el 31 de diciembre 2025. Por lo tanto, no se puede cerrar el año fiscal con una reserva tan elevada sin una justificación.

El ICBF Regional Vichada celebró el **Convenio Interadministrativo No. 99001222025**, con la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** cuyo objeto es: "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA." Lo anterior, en cumplimiento de los mandatos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo *"Colombia Potencia de Vida 2022-2026"*, relacionados con la implementación de modelos transectoriales de atención de la desnutrición que permitan incidir en los determinantes del Estado Nutricional, a través la unión de esfuerzos desde los sectores de salud e igualdad y equidad que redunden en la disminución de las cifras de desnutrición y mortalidad asociadas a esta causa.

Que, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del ICBF, en su artículo 44, se contempla lo siguiente: "*Los contratos y convenios celebrados por el ICBF podrán ser prorrogados en su plazo, adicionados en el valor o modificados en algún aspecto específico, siempre que se encuentren debidamente justificadas y fundadas esas circunstancias por parte del supervisor del contrato, de modo que no se modifique el objeto o la naturaleza del contrato o convenio, ni utilizarse tales figuras para obviar la adecuada planeación y control de la ejecución a cargo de la supervisión o interventoría. Lo anterior, en el entendido que desde la estructuración de cada proceso contractual se ha definido en el marco de estudios y documentos previos, el presupuesto requerido, el plazo pertinente, las obligaciones y demás aspectos para la consolidación de los objetivos propuestos.*

No se podrá modificar el objeto pactado, ni desvirtuar la naturaleza del contrato o convenio, con ocasión de una modificación Las eventuales prórrogas, adiciones o modificaciones sólo podrán tramitarse y suscribirse antes del vencimiento del respectivo plazo de ejecución, lo cual implica que el área de donde proviene la necesidad de contratación radique la solicitud con una antelación necesaria para formalizar la modificación.

Siempre que se adicione y prorrogue un contrato o convenio, se actualizarán las consultas de antecedentes el contratista o asociado y este deberá ampliar las coberturas y las vigencias de las garantías, al igual que con otra clase de modificaciones, incumplimientos o multas que impacten alguna de las coberturas del riesgo, así como para amparar lo pertinente en la etapa de liquidación, cuando sea necesario. Así mismo, cuando se modifiquen aspectos que no afecten el valor, ni el plazo del contrato o convenio y que no impliquen la ampliación de las garantías, la interventoría o supervisión deberá informar inmediatamente al garante sobre la modificación, mediante comunicación escrita, de la cual se remitirá copia a la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las

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

funciones en el nivel regional para su inclusión en el expediente contractual, y surtir el trámite correspondiente en las plataformas transaccionales previstas en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP.

Además, en los eventos en que las diferentes áreas requieran tramitar adiciones, prórrogas o modificaciones a contratos o convenios, deberán tener en cuenta lo siguiente:

a) Determinar si la finalidad está acorde con las premisas establecidas en la ley, teniendo como origen una causa real y cierta, identificando los elementos que son inmodificables, que podrían derivar en un nuevo contrato o convenio.
b) Se debe elaborar la solicitud de modificación tomando como soporte el contrato o convenio inicial y las modificaciones o adiciones que se hayan efectuado al mismo con antelación.
c) Cuando corresponda, la solicitud deberá ser radicada con el certificado de disponibilidad presupuestal – CDP, que garantice la disponibilidad de los recursos a adicionar.
d) Adjuntar los documentos actualizados del contratista o asociado y en general de los documentos (Certificado de existencia de representación legal, certificado de pago parafiscal, pagos al sistema de seguridad social, consultas en entes de control, entre otros), que soporten la actuación, para que proceda la radicación en la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Dirección Regional o quien ejerza las funciones en el nivel regional.
e) Cuando se trate de adición de contratos o convenios, la solicitud deberá contar con el respectivo análisis de precios del mercado.

Para efecto de verificar la existencia, capacidad y representación legal, en toda solicitud de modificación contractual se deberá acompañar el documento idóneo, que acredite dichas condiciones, expedido con fecha no superior a 30 días calendario por parte de la autoridad competente. La adición de los contratos o convenios no podrá efectuarse por más del 50% del valor inicial del mismo, expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes".

Que adicionalmente La Ley 80 de 1993, en su artículo 40 determina: "*Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta ley, correspondan a su esencia y naturaleza. Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta ley y a los de la buena administración*".

Que así mismo la guía general para el ejercicio de la supervisión e interventoria de contratos y convenios suscritos por el ICBF, (G6 ABS versión 4), respecto a las acciones de seguimiento y control Jurídico (Numeral 5.2.3) dispone que, los supervisores de los contratos de aportes son los encargados de emitir concepto sobre la viabilidad de suscribir adiciones, prórrogas o modificaciones a los contratos o convenio a través de la solicitud que se eleve, como en este caso, al Grupo Gestión Soporte de la regional vichada, y el texto de justificación que en este formato se está consignando.

Que de conformidad con el procedimiento elaboración de Modificaciones contractuales, (P10.ABS Versión 5) precisa que aplica para todo tipo de contratos o convenios cuando bajo criterio del interventor o del supervisor del mismo, los recursos a liberar no se requieren para la ejecución del objeto y obligaciones convenidas realizar un análisis financiero para establecer el saldo del contrato o convenio que no se va a ejecutar en su totalidad, bien sea por inejecuciones derivadas de inasistencias, inicio tardío, talento humano no contratado, bajas coberturas, disminución del alcance de la

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

contratación o cualquier descuento realizado por otra causal que implique una reducción y posterior liberación de los recursos destinados para la financiación del contrato o convenio Lo anterior, garantizando que en el contrato o convenio queden los recursos suficientes para cubrir el resto de los bienes y servicios que deba pagar la entidad, en virtud de las obligaciones o compromisos contractuales asumidos.

Por lo expuesto, criterio del interventor o del supervisor del mismo En los casos de Modificaciones contractuales propiamente dichas, es decir, los cambios que requieran realizarse a una o más cláusulas del contrato o convenio y/o en los documentos técnicos que lo integran, como por ejemplo, la ficha de condiciones técnicas, el supervisor o interventor de la contratación, deberá analizar los motivos que la originan, a fin de documentarlos en el formato de solicitud de modificación y señalar de manera clara y precisa, el cambio.

Las modificaciones pueden estar orientadas, entre otras, a incrementar o reducir el alcance del objeto del contrato (cuando exista específicamente una cláusula de alcance al objeto contractual), aclarar apartes de este, adicionar, sustituir o modificar obligaciones, estipular nuevas cláusulas o eliminar alguna de las inicialmente previstas, entre otras. No obstante, lo anterior, se reitera que la cláusula de objeto del contrato no puede ser modificada por las partes en ninguna circunstancia.

Así mismo, la supervisión o intervención del contrato o convenio acreditará en lo correspondiente, el sustento de la modificación, de tal manera que no pueda ser confundida con una falla en la planeación del mismo.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

De conformidad con las orientaciones brindadas desde Dirección de Nutrición mediante correo electrónico de fecha 5 de noviembre de 2025 dirigidas a la directora regional ICBF Vichada y supervisión del convenio interadministrativo N°99001222025, precisando lo siguiente:

En atención a la solicitud de revisión de los saldos no ejecutados en el marco del convenio interadministrativo No. 99001222025 suscrito entre el ICBF y la E.S.E Hospital San Juan de Dios, luego de la mesa de trabajo conjunta con los equipos de la Dirección de Nutrición y la Regional ICBF Vichada, se identificaron los siguientes saldos no ejecutados del convenio en mención:

1. Primer mes de ejecución (agosto) no se realizó la prestación del servicio, por lo cual las inejecuciones corresponden a un valor de **$ 1.468.115.548**, por los conceptos de gasto descritos en la estructura de costos adjunta.

2. Segundo mes de ejecución (septiembre), se presenta atención en el servicio y conforme a la legalización de la ejecución del periodo se presentan inejecuciones corresponden a un valor de **$ 1.103.530.456**, por los conceptos de gasto descritos en la estructura de costos adjunta.

3. Quinto mes de ejecución (diciembre), se presenta la necesidad de realizar modificación contractual para reducir el tiempo de ejecución de convenio llevándolo hasta el 28 de diciembre, en relación con esto se afectan los costos fijos del periodo garantizando la disponibilidad presupuestal hasta por 28 días, en consecuencia, el valor a liberar en el periodo es de **$ 31.610.920**, afectado los rubros que se detallan en la estructura de costos adjunta.

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

Aunado a lo anterior, con el fin de no vulnerar el principio de anualidad del presupuesto, el cual indica que los gastos autorizados en un presupuesto han de llevarse a cabo en el mismo año, aplicando para todo tipo de contratos o convenios cuando bajo criterio del interventor o del supervisor del mismo, los recursos a liberar no se requieren para la ejecución del objeto y obligaciones convenidas, se debe modificar liberar los saldos no ejecutados, entendiendo al tiempo que resta para que acabe la vigencia 2025, de conformidad con la guía de cierre financiero Vigencia 2025 y apertura fiscal 2026 (G1.GF Versión 16).

Finalmente, se precisa que el valor a liberar del convenio corresponde a **$ 2.603.256.924** con se detalla en el cuadro resumen, así mismo se comparte en el ejercicio realizado de manera conjunta con la regional.

SALDOS NO EJECUTADOS	
CONCEPTO	RECURSO
Primer periodo (agosto)	$ 1.468.115.548
Segundo periodo (septiembre)	$ 1.103.530.456
Quinto periodo (diciembre)	$ 31.610.920
Total a liberar	**$ 2.603.256.924**

Para el primer mes de ejecución, correspondiente al mes de agosto, la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios no inició la operación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, debido a que la fase de alistamiento no fue suficiente para surtir los procesos necesarios para su puesta en marcha. En consecuencia, se identifica un recurso no ejecutado por valor de $1.468.115.548, correspondiente al periodo mencionado.

Cabe precisar que, durante este mes, no se desarrollaron las acciones asociadas al objeto del servicio, las cuales están orientadas a su implementación en concurrencia con los actores del sector salud, promoviendo la articulación intersectorial y la integración horizontal y vertical de las intervenciones. Dichas acciones buscan el aprovechamiento de las capacidades instaladas de las entidades participantes y la focalización de las atenciones en territorios priorizados, en procura de:

A. Focalizar a las niñas y niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o en riesgo de desnutrición aguda, así como a mujeres y personas gestantes con malnutrición, mediante acciones de priorización territorial, tamizaje nutricional y movilización comunitaria e institucional.
B. Brindar atención interdisciplinaria orientada al mejoramiento y mantenimiento del estado nutricional de las niñas, niños menores de cinco (5) años, mujeres y personas gestantes, junto con sus hijas e hijos.
C. Fomentar la práctica de la lactancia humana como primer acto de soberanía alimentaria, así como la promoción de una alimentación saludable, segura, sostenible y culturalmente apropiada, acorde con el patrimonio gastronómico, la producción local y la disponibilidad de alimentos en los territorios, favoreciendo el crecimiento, desarrollo y bienestar nutricional de las familias.
D. Aportar al logro progresivo del Derecho Humano a la Alimentación Adecuada, fortaleciendo la autonomía y autogestión familiar, promoviendo factores de generatividad y transformando condiciones de vulnerabilidad asociadas con la malnutrición infantil y materna.
E. Gestionar la atención integral de las niñas, niños, mujeres y personas gestantes identificadas, mediante la articulación con los actores intersectoriales involucrados, especialmente el sector salud, y su vinculación con la oferta institucional disponible en el territorio, de acuerdo con las necesidades detectadas.

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

De igual manera, durante el mes de septiembre, aunque se dio inicio a la operación del servicio, no se efectuó el suministro de las raciones familiares para preparar (RFPP) dirigidas a los usuarios atendidos en este periodo, situación que obedeció principalmente a las condiciones contractuales establecidas para la provisión de este concepto de costo, cuyo modo de contratación no permitió su disponibilidad oportuna. Asimismo, conceptos de gasto tales como la complementación alimentaria en el entorno intramural, el transporte y otros rubros asociados no se ejecutaron en su totalidad. Adicionalmente, el proceso de focalización de la población objeto del servicio se encontraba en fase inicial, lo que generó una baja cobertura durante el periodo, motivo por el cual se identificó un recurso no ejecutado correspondiente a $1.103.530.456, asociado a los conceptos anteriormente mencionados.

Por lo expuesto, una vez aplicada la liberación del recurso el Valor final del aporte de ICBF: corresponde a **($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE**

Aporte de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios la suma de **($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**

Valor final Convenio: **($5.896.885.756) CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

Finalmente reiterar, y en consideración a las orientaciones remitidas para la suscripción de los nuevos convenios que tendrán que suscribirse **a más tardar el día 07 de noviembre de 2025**, con vigencias futuras, tener presente:

"(...)es responsabilidad de los diferentes ordenadores del gasto adelantar con eficiencia y oportunidad los procedimientos de contratación según lo establecido en el Manual de Contratación vigente, los principios que rigen la función administrativa consagrados en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, los cuales se enmarcan en los imperativos de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, y son desarrollados por la Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias(...).

En cumplimiento de la Circular No. 20251240000011713 del 02 de septiembre de 2025, "Aplicación e impacto de las restricciones que en materia contractual derivan de la Ley 996 de 2005 y que pueden incidir en el desarrollo de la actividad contractual adelantada por el ICBF durante el periodo de elecciones previsto para 2026", y en atención al memorando de orientaciones emitido por las Direcciones de Contratación y Nutrición con radicado No. 20251900000130783 del 10 de octubre de 2025, mediante el cual se establece la necesidad de adelantar la contratación con Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2026 (con cargo a vigencias futuras) antes del 8 de noviembre de 2025, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición y evitar interrupciones en la atención de niñas y niños menores de cinco años en situación de riesgo o desnutrición.

Se motiva la necesidad de suscribir un nuevo convenio interadministrativo con vigencias futuras, a través del cual se asegure la prestación ininterrumpida del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición para el año 2026, cuya ejecución, por principio de planeación, deberá iniciar el 29 de diciembre de 2025. En consecuencia, se requiere modificar el plazo de ejecución del convenio interadministrativo vigente No. 99001222025, suscrito con la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios, cuyo término inicial va hasta el 31 de diciembre de 2025, con el

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

propósito de evitar el traslape de convenios con igual objeto y territorio de ejecución, y de esta forma minimizar riesgos en la contratación estatal y garantizar la aplicación de los principios de economía, planeación y eficiencia administrativa.

Aunado a lo anterior, mediante Circular No. 1 de 2 de septiembre de 2025 expedido por la Secretaria General del ICBF, que fijo el Cronograma de Cierre Financiero Vigencia Fiscal 2025 y Apertura de Vigencia Fiscal de 2026, estableció en el numeral 1.1.3 el Registro Presupuestales de Compromiso – RPC, así:

- 2 SEP 2025 **CIRCULAR No.** 001

1.1.3 Registros Presupuestales de Compromiso - RPC

	Registros Presupuestales de Compromiso (RPC)	Responsable(s)	Fecha / Plazo Máximo
1	Solicitud de reducción de saldos de compromisos presupuestales de todos los contratos, previa modificación contractual.	Grupo de Jurídicos en las Direcciones Regionales - Dirección de Contratación en la Sede Nacional	2025/10/15
2	Reducción de saldos de compromisos presupuestales de todos los contratos, previa modificación contractual.	Grupos Financieros en las Direcciones Regionales y Grupo Financiero Sede de la Dirección General	2025/10/30
3	Última fecha de expedición de RPC **(Para procesos de ejecución instantánea)**	Encargado de las funciones de presupuesto en las Direcciones Regionales y Grupo Financiero Sede de la Dirección General	2025/11/28

Mediante Circular No. 1 de 2 de septiembre de 2025 expedido por la Secretaria General del ICBF, que fijo el Cronograma de Cierre Financiero Vigencia Fiscal 2025 y Apertura de Vigencia Fiscal de 2026, estableció en el numeral 1.1.3 el Registro Presupuestales de Compromiso – RPC . Por ello, en la nota general número 3 preciso que cuando se requiera algún registro en el SIIF Nación que supere las fechas establecidas en la presente Circular, se deberá contar con autorización por escrito del Ordenador del Gasto correspondiente (a excepción de traslados presupuestales) para lo cual el coordinador de Centro Zonal de Puerto Carreño mediante correo electrónico de 6 de noviembre de 2025 solicito por escrito a la ordenadora del gasto autorizar dicho contra crédito por valor de **2.603.256.924** para que dichos recursos se encuentren en apropiación disponible de la Regional y se pueda proceder a realizar el traslado a la regional y dependencia solicitada por la Dirección Financiera.

Por ello, en la nota general número 3 preciso que cuando se requiera algún registro en el SIIF Nación que supere las fechas establecidas en la presente Circular, se deberá contar con autorización por escrito del Ordenador del Gasto correspondiente (a excepción de traslados presupuestales).

Que, por lo anterior, se procede a solicitar las siguientes modificaciones del Convenio Interadministrativo No. 99001222025, con el fin de dejar formalizado dicha liberación y reducción del plazo contractual en la forma en que se detalla a continuación:

I. Modificar en los estudios previos en el **numeral 1 del numeral 7.3.2 Obligaciones Específicas del ICBF** y

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

clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo el numeral 2.1 del numeral 2 del Literal C **Obligaciones Específicas ICBF de la CLÁUSULA SEGUNDA – OBLIGACIONES,** así:

CLÁUSULA SEGUNDA. – OBLIGACIONES: En desarrollo del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO, las partes acuerdan las siguientes obligaciones:

(...)
C. OBLIGACIONES DEL ICBF:

(...)
2. Obligaciones Específicas del ICBF.

2.1 Aportar la suma de: **($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE**
(...)

II. Modificar en los estudios previos en el **numeral 4.1 y párrafo del numeral 4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONVENIO Y PRESUPUESTO OFICIAL** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo la **CLÁUSULA TERCERA– VALOR,** así:

CLÁUSULA TERCERA. – VALOR: El valor total del Convenio será por la suma de **($ 5.896.885.756) CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE** discriminados de la siguiente forma:

Aporte en dinero del ICBF: ($5.185.835.526.) CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE representados en los conceptos de gasto que se presentan en el anexo "Estructura de costos Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición", el cual hace parte integral de este convenio.

Aporte de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios la suma de ($711.050.230) SETECIENTOS ONCE MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE representados en los siguientes conceptos:

PÚBLICA

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

ÍTEM	MUNICIPIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL OPERACIÓN
PEDIATRA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	38.000.000	380.000.000
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	Puerto Carreño - Cumaribo	8	3.928.638	157.145.520
PROFESIONAL SOCIAL	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
NUTRICIONISTA	Puerto Carreño - Cumaribo	2	5.800.000	58.000.000
CAMILLAS HOSPITALARIAS	Puerto Carreño - Cumaribo	20 (faltantes)	1.750.000	35.000.000
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – PUERTO CARREÑO	Puerto Carreño	1	1.290.471	6.452.355
ARRIENDO UDS INTRAMURAL – CUMARIBO	Cumaribo	1	3.290.471	16.452.355
	TOTAL			711.050.230

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor total de los aportes del ICBF incluye el valor de los costos directos y indirectos
PARÁGRAFO SEGUNDO: Cualquier adición o aclaración en el valor del Convenio o prórroga del mismo, generará revisión de los costos directos e indirectos.
PARÁGRAFO TERCERO: DEL REINTEGRO DE RECURSOS: Cualquier reintegro generado a causa de los rendimientos financieros, serán reintegrados de manera proporcional según la fuente de los recursos entregados al Hospital, a la Dirección del Tesoro Nacional y los comprobantes deben ser remitidos a la Tesorería del ICBF, o consignados a la cuenta bancaria destinada para el efecto por el ICBF, según corresponda.
PARÁGRAFO CUARTO: Los aportes en especie por parte del Hospital serán verificados y legalizados por el ICBF en el marco del ejercicio a la supervisión que se realice.
Los saldos no ejecutados, si los hubiere, correspondientes a los recursos ICBF, serán consignados en una cuenta establecida por el ICBF para tal fin, acorde con los costos de apoyo directos e indirectos.

III. Modificar en los estudios previos en el **numeral 2.2 Plazo de ejecución** y clausula especifica del Convenio Interadministrativo siendo la **CLÁUSULA QUINTA– PLAZO,** así:

CLÁUSULA QUINTA: PLAZO: El Plazo de ejecución del convenio será de cuatro meses y veintiocho días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y legalización, sin superar el 28 de diciembre de 2025.

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

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (PREVIO A LA MODIFICACIÓN)

	Balance Financiero de la Contratación	
	VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 8.500.142.680**
	VALOR APORTE ICBF:	$ 7.789.092.450
	VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 711.050.230
	VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0**
	VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL REDUCCIONES	$ 2.603.256.924
	VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 2.603.256.924
	VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
	VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 5.896.885.756**
1	VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 5.185.835.526
	VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 711.050.230
	VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 0**
2	VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0
	VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
3	PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0
4=(1-2)	VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL ICBF:	$ 0
	VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0
5=(2-3)	SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0
	SALDO REINTEGRADO A FAVOR DELL ICBF	$ 0
6=(3-2)	SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	**$ 0**

Lo anterior, de conformidad con el memorando con radicado No. **20256200100000757 3** y el reporte de relacion de pagos generado por el Sistema integrado de informacion Financiera (SIIF) Nación de fecha 5/11/2025 , los cuales hacen parte integral de la presente acta.

ANEXOS

1. Acta de Comité Técnico Operativo No. 4 del Convenio Interadministrativo

	No.99001222025 2. Estado de cuenta. 3. RUT 4. Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas (cuando aplique). 5. Informe de ejecución presupuestal 6. certificación de valores que no serán ejecutados. 7. Estructura de costos del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición 8. Correo electrónico Solicitud de liberación y reducción de recursos no ejecutados convenio N° 99001222025 9. Acto administrativo designación de director de la ESE 10. Certificado de antecedentes judiciales 11. Certificados antecedentes disciplinarios de la procuraduría 12. Certificado de antecedentes fiscales (Representante legal y la ESE) 13. CDP 14. RP

FIRMA LA SOLICITUD

LUIS FERNANDO ARRIETA PEREZ
Profesional Universitario
Supervisor Convenio Interadministrativo No. 99001222025
COORDINADOR DE CENTRO ZONAL PUERTO CARREÑO

PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbarias	BRIGITH ALEXANDRA ARIAS DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-099	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-06-5:29 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 14525 de fecha 2025-06-17. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	63625	**Fecha Registro:**	2025-07-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-099 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	7.789.092.450,00	**Valor Total Operaciones:**	-2.603.256.924,00			**Valor Actual:**	5.185.835.526,00	**Saldo x Obligar:**	4.017.471.658,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	842000004	**Razón Social:**	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	52200002848	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52174995	**Nombre:**	EMILIA EUGENIA BELTRAN GALVIS	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	Núm. Solicitud de Comisión:		**Número:**	99001222025	**Tipo:**	CONVENIO	**Fecha:**	2025-07-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101 ATENCION Y PREVENCIÓN A LA	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF	2025-11-06	7.789.092.450,00	-2.603.256.924,00		
					Total:	7.789.092.450,00	-2.603.256.924,00	5.185.835.526,00	4.017.471.658,00

Objeto:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombia

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-099	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	5.185.835.526,00	4.017.471.658,00	NINGUNO

Brigith M. GISELLE

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante	MHbarias	BRIGITH ALEXANDRA ARIAS DOMINGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	46-02-00-099	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA
Fecha y Hora Sistema	2025-12-05-9:38 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	14525	**Fecha Registro:**	2025-06-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-099 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	7 349 426 152,00	**Valor Total Operaciones:**	-2 163 590 626,00		**Valor Actual.:**	5 185 835 526,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	14825	**Fecha Registro:**	2025-06-17	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
101 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02 ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN	Propios	27	CSF	2025-07-18		250 196 133,00			
					2025-11-06		-2 603 256 924,00			
					2025-07-09	7 349 426 152,00	189 470 165,00			
					Total:	7 349 426 152,00	-2 163 590 626,00	5 185 835 526,00	0,00	0,00

Objeto:	ANUAR ESFUERZOS HUMANOS TECNICOS, TECNOLOGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL ICBF EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIAN

Firma Responsable



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHcsvalenc	CARMEN SULEIMI VALENCIA TOBAR
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-099	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-04-5:38 p. m.	

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-099 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VICHADA	**Número de Compromiso:**	32424	**Valor Total:**	2.875.674.482,00	**Saldo por pagar:**	329.016.143,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	842000004	**Tercero:**		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONVENIO	**Número:**	99000832024	**Fecha:**	08/07/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la Implementación del modelo integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-10-22	103824	1.081.953.661,00	0,00	102924		395559024	2024-10-25	1.081.953.661,00	0,00	1.081.953.661,00	52200002625	BANCOLOMBIA S.A.			CONVENIO	No 99000832024	13-01-01-DT	Pago No 1 del convenio No 99000832024 del 30 de julio de 2024. Correspondiente al primer desembolso,
2024-12-19	145524	32.658.302,00	0,00	143624		506785824	2024-12-24	32.658.302,00	0,00	32.658.302,00	52200002625	BANCOLOMBIA S.A.			CONVENIO	99000832024	13-01-01-DT	Pago No 2 del convenio No 99000832024 del 30 de julio de 2024. Correspondiente al primer desembolso,
2024-12-20	146124	549.426.220,00	0,00	144224		511365224	2024-12-24	549.426.220,00	0,00	549.426.220,00	52200002625	BANCOLOMBIA S.A.			CONVENIO	99-00083-2024	13-01-01-DT	Pago No 3 del convenio No 99000832024 del 30 de julio de 2024. Correspondiente al primer desembolso,
2025-03-04	19425	882.620.156,00	0,00	19325		61059225	2025-03-10	882.620.156,00	0,00	882.620.156,00	52200002625	BANCOLOMBIA S.A.			CONVENIO	99-00083-2024	13-01-01-DT	Pago No 4 del convenio No 99000832024 del 30 de julio de 2024. Correspondiente al cuarto desembolso .

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-099 ICBF DIRECCION REGIONAL VICHADA	**Número de Compromiso:**	63625	**Valor Total:**	5.185.835.526,00	**Saldo por pagar:**	4.017.471.658,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	842000004	**Tercero:**		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE PUERTO CARREÑO	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONVENIO	**Número:**	99001222025	**Fecha:**		24/07/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombia						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2025-08-25	126525	1.168.363.868,00	0,00	127425		306907425	2025-08-27	1.168.363.868,00	0,00	1.168.363.868,00	52200002848	BANCOLOMBIA S.A.			CONVENIO	99001222025	13-01-01-DT	Pago No 1 del convenio No 99001222025 del 16 de junio de 2025. Aunar esfuerzos humanos, técnicos,

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas