

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68004222025 DE 2025			
INFORME PERIODICO 08			
1. Datos generales			
Período del informe:	Del 1 al 31 de Diciembre de 2025	Número de contrato/convenio:	68004222025
Tipo de contrato/convenio:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	13 de Mayo de 2025
Valor Inicial del contrato/convenio:	\$ 28.921.593	Piazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31 de Diciembre de 2025
		Piazo de Ejecución Final (hasta cuándo):	31 de Diciembre de 2025
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO A PARTIR DE LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE DE LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		
Alcance del objeto (si aplica)	NO APLICA		
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga	Fecha en la que realizó la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	13 de mayo de 2025 al 31 de diciembre de 2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ Coordinadora Centro Zonal Málaga	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	NO APLICA
Otros supervisores (*)	NO APLICA	Cargos de otros supervisores	NO APLICA
(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	YECID EUCARIO TARAZONA SALAZAR	Cédula o NIT:	13.542.886
Dirección:	CRA 8 # 6 - 99 APTO 201 BARRIO KENNEDY	Correo electrónico:	yecidtarazona@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YECID EUCARIO TARAZONA SALAZAR	Identificación:	NO APLICA
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	NO APLICA		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	NO APLICA		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):	NO APLICA		
I. Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.			
4. Piazo de duración del contrato/convenio			
Fecha inicio del contrato/convenio:	13 de Mayo de 2025	Fecha de terminación inicial:	31 de diciembre de 2025
Fecha aprobación pólizas:	13 de Mayo de 2025	Fecha expedición R.P.:	13 de Mayo de 2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	N/A		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Promogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		
Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.			
5. Información presupuestal			
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 28.921.593		
Aporte ICBF	\$ 28.921.593		
Aporte Contratista (si aplica)	NO APLICA		
No. de CDP:	57725	Fecha CDP:	25 de Marzo de 2025
No. de VF (si aplica)	NO APLICA	Fecha VF:	NO APLICA
No. de RP:	126425	Fecha RP:	13 de Mayo de 2025
Valor de CDP:	\$		28.921.593
Valor de VF:		NO APLICA	
Valor de RP:	\$		28.921.593
(*) ADICIONES			
Fecha Documento Adición:	N/A	Valor Adición:	N/A
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:			
No. CDP Adición:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del RP Adición:	N/A
Valor adición aporte contratista:	N/A		
Fecha aprobación póliza de la adición	N/A		
Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.			
(-) DISMINUCIONES			
Fecha Documento Disminución:	N/A	Valor disminución:	N/A
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:			
No. CDP disminución:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del CDP disminución:	N/A
No. de RP disminución:	N/A	Fecha Inicial y/o de operación del RP disminución:	N/A
Valor disminución aporte contratista:	N/A		
Fecha aprobación póliza de la disminución	N/A		
Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.			

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



10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) **NO APLICA** Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) **NO APLICA**

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

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista m los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERD (\$0)".

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 28.921.593
VALOR APORTE ICBF:	\$ 28.921.593
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	N/A
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	N/A
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	N/A
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 28.921.593
VALOR TOTAL APORTE ICBF	\$ 28.921.593
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 28.921.593
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	\$ 28.921.593
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 28.921.593
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	\$ 0
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 0
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Saldos a liberar:	N/A
Estado de los recursos a liberar:	N/A
Saldos pendientes por pagar	N/A
Estado de los recursos reintegrados:	N/A
Compensación por sanción impuesta al contratista	N/A
Fecha estado de cuenta	N/A

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	96-46-101029114	0	13/05/2025	30/06/2026

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

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 sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 16, Ley 1150 de 2007)	N/A	N/A	N/A	N/A

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

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



Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				
Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la <u>Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General</u> .				
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 31 DE DICIEMBRE DE 2025				
Firma		Firma		
KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ		CARLA EUGENIA LÓPEZ MOLANO		
Coordinadora Centro Zonal Málaga		Secretaría Ejecutiva		
Firma		Firma		
KAROL JULIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ		Nombre otro revisor		
Coordinadora Centro Zonal Málaga		Cargo otro revisor		
Nota: Si se requiere la firma de otro personal que intervenga en el proceso de supervisión, se deberá incluir.				