**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.05017692025 DE 2025**

**INFORME PERIODICO N°1**

## 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe: | Del 29, 30 y 31 de diciembre del 2025 | Número de contrato/convenio: | 5017692025 |
| Tipo de contrato/convenio: | Convenio Interadministrativo | Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE: | 6 de noviembre de 2025 |
| Valor **Inicial** del contrato/convenio | $1092,942,519 | Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): | 31 de mayo de 2026 |
| El valor total del convenio interadministrativo será hasta por la suma de MIL NOVENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CT $1.092. 942.519, discriminados de la siguiente forma:<br><br>a)Aporte en dinero del ICBF: NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/TE $980.681.669<br>Para la vigencia 2025, la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SIETE PESOS M/CTE ($6,270,007), los cuales se encuentran amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 203225 del 17 de octubre de 2025 expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Regional Antioquia ICBF;<br>Para la vigencia 2026 la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($974,411,662) amparado en el Certificado de Vigencias Futuras No.69425 del 21 de octubre del 2025, expedido por el Coordinador del Grupo Financiero de la Regional Antioquia ICBF<br><br>b)Aporte del ALIADO ESE Hospital Sal Rafael Yolombó la suma de CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/TE $112.260.850 | | Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): | No Aplica |

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) | No Aplica |

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Prevención | | |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico) | Laura Lopez Montoya, Catalina Garcia Robledo | Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico | Suscripcion: Laura Lopez Montoya, posterior desde el 29 de diciembre de 2025 a la fecha Catalina Garcia Robledo |
| Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | No Aplica | 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: | ESE Hospital San Rafael | Cédula o NIT: | 890981536-3 |
| Dirección: | Carrera 24 No. 13 -466 Yolombó, Antioquia. | | |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | Juan Fernado Usuga Usuga | Correo electrónico: | gerencia@hospitalyolombo.com |
| Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** | No aplica | Identificación: | 1,022,094,051 |
| 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. Plazo de duración del contrato/convenio

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha inicio del contrato/convenio: | 29 de diciembre del 2025 | Fecha de terminación inicial: | 31 de mayo del 2026 | | |
| Fecha aprobación pólizas: | 29 de diciembre del 2025 | Fecha expedición R.P.: | 7 de noviembre 2025 | | |
| Fecha acta de inicio (si aplica): | 29 de diciembre del 2025 | | | | |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | No Aplica | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | | No Aplica | |
| Fecha aprobación póliza de la prórroga: | No Aplica | | | | |

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

## 5. Información presupuestal

| | |
|---|---|
| Valor **Inicial** del contrato/convenio | $1092,942,519 |
| Aporte ICBF | $980.681.669 |
| Aporte Contratista (si aplica) | $112.260.850 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 203225 | Fecha CDP: | 17/10/2025 | Valor de CDP: | $ 6 270 007,00 |
| No. de VF ( si aplica) | 725 | Fecha VF: | 7/11/2025 | Valor de VF: | $ 974 411 662,00 |
| No. de RP: | 39426 | Fecha RP: | 13/1/2026 | Valor de RP: | $ 974 411 662,00 |

**(+) ADICIONES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Documento Adición: | No aplica | Valor Adición: | No Aplica | | |
| Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: | | | | | |
| No.CDP Adición: | No Aplica | Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición: | No Aplica | Valor CDP Adición: | No Aplica |
| No. de RP Adición: | No Aplica | Fecha inicial y/o de operación del RP Adición: | No Aplica | Valor RP Adición: | No Aplica |
| Valor adición aporte contratista: | No Aplica | | | | |
| Fecha aprobación póliza de la adición | No Aplica | | | | |

*Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas*

**(-) DISMINUCIONES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha Documento Disminución: | No Aplica | Valor disminución : | No Aplica | | |
| Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: | | | | | |
| No.CDP disminución : | No Aplica | Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución : | No Aplica | Valor CDP disminución : | No Aplica |
| No. de RP disminución : | No Aplica | Fecha inicial y/o de operación del RP disminución : | No Aplica | Valor RP disminución : | No Aplica |
| Valor disminución aporte contratista: | No Aplica | | | | |
| Fecha aprobación póliza de la disminución | No Aplica | | | | |

*Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** | | 0 | | | |
| Valor anticipo (si aplica): | No Aplica | | Fecha pago anticipo (si aplica): | No Aplica | |



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

Porcentaje amortización (si aplica): No Aplica

Periodo facturado: No Aplica

Forma de Pago: RESERVA PRESUPUESTAL

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No.05017692025 (NO existio contratación Derivada) .

| No. de Contrato/convenio | Objeto del contrato/convenio | Fecha de inicio del contrato/convenio | Plazo del contrato/convenio | Valor total del contrato/convenio | Fecha de liquidación | Certificación del contratista |
|---|---|---|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*Este aparte debe diligenciarse el cuadro 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 y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.*

**7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor**

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Ubicación del documento soporte | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**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 bruto pagado o desembolsado | Fecha de la orden de pago correspondiente | 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) | Ubicación del documento soporte |
|---|---|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | | | | | |
| | | | | | |
| **TOTALES** | | | | | |

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

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | | |
| **TOTAL** | | |

**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 fina, 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 en los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)".

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

| Concepto | Valor |
|---|---|
| **VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:** | **$1092,942,519** |
| VALOR APORTE ICBF: | $980.681.669 |
| VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $112.260.850 |
| **VALOR TOTAL ADICIONES** | **$ 0,00** |
| VALOR ADICIÓN APORTE ICBF: | $ 0,00 |
| VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **$ 0,00** |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF: | $ 0,00 |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO** | **$1092,942,519** |
| VALOR TOTAL APORTE ICBF | $980.681.669 |
| VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $112.260.850 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** | **$ 6 270 007,00** |
| VALOR EJECUTADO APORTE ICBF: | $ 6 270 007,00 |
| VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA: | $ 0,00 |
| VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF: | $ 0,00 |
| VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA: | $ 980 681 669,00 |
| SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF | $ 0,00 |
| SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF | $ 0,00 |

**Notas Financieras**

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

| | |
|---|---|
| **Saldos a liberar:** | No Aplica |
| **Estado de los recursos a liberar:** | No Aplica |
| **Saldos pendientes por pagar** | No Aplica |
| **Estado de los recursos reintegrados:** | No Aplica |
| **Compensación por sanción impuesta al contratista** | No Aplica |

**Fecha estado de cuenta** Certificado de Marcación de Cuenta Maestra 30/01/2026

**12. Garantías**

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | No. de anexo | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde | Hasta |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 496-74-994000009849 | 0 | 29/12/2025 | 31/5/2026 |
| AMPAROS - PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | | | | | |
| **POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES** | | 496-47-994000023308 | 0 | | |
| AMPAROS - CUMPLIMIENTO | | | | 29/12/2025 | 30/11/2026 |
| AMPAROS - DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | | 29/12/2025 | 31/5/2029 |
| AMPAROS - CALIDAD DEL SERVICIO | | | | 29/12/2025 | 30/11/2026 |

***Nota:** Es necesario ingresar las garantias de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*
*De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.*

## 13. Sanciones

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

| Tipo de Sanción (seleccionar con una x) | | | Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual. | Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso ( si aplica ) | Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual. | Valor de la sanción impuesta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | Total | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| | Parcial | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007) | | | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii) | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación | Ubicación del documento soporte en el expediente contractual | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|---|
| **I. 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 o convenio. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 3.Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4.Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 5.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 6.Informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 7. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, o a la norma que adicione, modifique o sustituya, y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| **II. 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 y soportes de formación y experiencia, Acta de 1° CTO | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | |
| 2.Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato/convenio, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados. | SI | Plan de Induccion a Talento Humano | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | |
| 3.Entregar los resultados de la percepción del usuario frente a la prestación del servicio misional. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4.Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 5.Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 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 hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 7.Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| **III. 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 o convenio. | SI | Certificacion del representante legal | | Se firmo en la fase precontractual |
| 2.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio. | SI | Certificacion firmada por el representante legal | | Se firmo en la fase precontractual |
| 3.Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecte la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del objeto establecido. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4.Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 5. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| **IV. OBLIGACIONES DEL 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/convenio, de acuerdo con la política ambiental del ICBF. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 2.Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4.Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato o convenio | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| **C. COMPROMISOS GENERALES DE EL ALIADO** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Acatar 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, especialmente los requeridos para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la supervisión y/o el ICBF. | SI | Acta de 1° CTO<br>Informe de focalización<br>Hojas de Vida de Talento Humano | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | La ESE presentó los tres productos del apalancamiento y participó del 1° Comité Tecnico Operativo |
| 2. 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 3. No utilizar con fines lucrativos el material entregado o el resultante de la ejecución de este convenio. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4. Elaborar y gestionar la firma del Acta de Inicio de la ejecución del convenio interadministrativo de acuerdo con el procedimiento establecido en el ICBF y las orientaciones emitidas por la Dirección de Nutrición. | SI | Acta de inicio | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del convenio y proponer alternativas de solución a las mismas. | SI | | | No presentó el evento |
| 5. Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el presente 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 los documentos técnico. | SI | Documento Cuenta de Cobro y Soportes según estudios previos | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 6. Presentar mensualmente ante el supervisor del convenio, las certificaciones de pago a proveedores. | N/A | | | ICBF no ha realizdó desembolsos |
| 7. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 8. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de las actividades del convenio. | N/A | | | En Proceso de Sincronización de convenios en sistema de informacion Cuentame |
| 9. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. Cumplir con las demás actividades que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su ejecución. | SI | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| **D. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DE EL ALIADO** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Aportar la suma de CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/TE $112.260.850, representados en los siguientes conceptos: Transporte de víveres y del talento humano. | N/A | | | La cofinanciación esta etablecida para la vigencia 2026, |
| 2. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 3. Presentar a la supervisión del convenio durante los primeros quince (15) días calendario, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 5. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 6. 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, así: Zaragoza 20, Caucasia 40, Tarazá 15, Cáceres 35, Nechí 30, El Bagre 30, Vegachí 30, Segovia 30, Remedios 40, Anorí 15, Yolombó 15 | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 7. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 8. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 9. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 10. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 11. Suministrar y distribuir la complementación alimentaria, tanto enmarcada en la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, así como en los municipios del Departamento que se requiera conforme a las instrucciones previas del ICBF, cuando a ello haya lugar. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 12. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 13. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 14. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 15. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 16. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 17. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| **E. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 2. Aportar para cada caso la justificación y soporte de las razones que generen imposibilidad de realizar la toma de seguimiento nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 3. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4. Reportar de manera inmediata, los casos en los que se evidencie que el usuario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, y presentar los soportes requeridos de 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 5. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 6. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 7. Realizar al inicio del 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 convenios. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 8. Realizar al inicio del 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 o unidades de servicio, conforme a las disposiciones y estándares establecidos por el ICBF. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 9. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 10. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 11. 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. | N/A | | | En este periodó el sistema de información cuentame no se encintraba habilitado para el cargue de esta información |
| 12. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 13. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 14. Registrar y mantener actualizada la información de asistencia de usuarios atendidos durante el período 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). | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| **F. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente convenio, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 2. 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. | N/A | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. 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. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4. Cumplir con lo establecido en el Manual Técnico y la Guía Operativa del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 5. 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 45 días de la prestación del servicio. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 6. 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 este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 7. 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. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 8. 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 este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 9. 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** | Acta de 1° Comité Técnico Operativo | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 10. 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 este periodó no se realizó atención a usuarios |
| **G. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONVENIO** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Garantizar que los recursos aportados por EL ICBF y EL ALIADO sean utilizados para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente convenio, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 2. Disponer de una cuenta de ahorro la cual se constituirá en una cuenta maestra, 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 EL ALIADO presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 3. 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. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 4. Reintegrar los rendimientos financieros de los recursos aportados por EL ICBF, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 5. 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 EL ICBF en razón a la ejecución del convenio, acorde con las indicaciones impartidas por el supervisor. 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 o de la realización del último desembolso. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 6. Cumplir de manera oportuna con la ejecución de los conceptos de gasto establecidos en la estructura de costos, tanto para los aportes de EL ALIADO como para los aportes de EL 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. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| 7.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. | **N/A** | | | En este periodó no se realizó atención a usuarios |
| **H. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON EL TALENTO HUMANO** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Contratar y garantizar, durante la ejecución del 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. | **N/A** | Contratos del TH | | En este periodó se seleccionó talento humano para vigencia 2026 |
| 2. Remitir a la Supervisión del convenio, previo al inicio de la atención a los usuarios, 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. | **SI** | Hojas de vida de TH para validación por la supervisión del ICBF | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | |
| 3. Verificar en la página web de la Policía Nacional de Colombia la consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, de conformidad con lo establecido en la Ley 1918 de 2018, para el Talento Humano que tenga trato directo y habitual con niños, niñas y adolescentes. Por tal motivo es necesario que el talento humano vinculado diligencie el Formato AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS con el fin de autorizar dicha consulta teniendo en cuenta que se considera como dato sensible. No se podrá vincular a la ejecución, ninguna persona que cuente con anotaciones acorde con lo indicado en esta obligación. | **SI** | Formato de AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS | https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/catalina_garcia_icbf_gov_co/Documents/SIAP%20RECUPERACION%20NUTRICIONAL%202025/VIGENCIA%202026%20-%20050176920 25%20-%20UDS_ZRN_C%C3%81CERES?csf=1&web=1&e=F42uCu | |
| 4. 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. | **N/A** | | | En este periodó se seleccionó talento humano para vigencia 2026 |
| **I. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 2. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del convenio conforme al uso legítimo autorizado. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4. 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| **J. COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL – AAVN** | **Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)** | **Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación** | **Ubicación del documento soporte en el expediente contractual** | **Observaciones (iv)** |
| 1. Disponer a su costa, de los puntos 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 2. 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 3. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 4. Abstenerse de 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 5. 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. | **N/A** | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6. 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 | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 7. 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 8. 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 9. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 10. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica de EL ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 11. 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 | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 12. 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 | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 13. 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. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |
| 14. 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 al finalizar el plazo de ejecución del convenio de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF. | N/A | | | No hizo parte de los productos del apalancamiento |

*(ii) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.*

*(iii) 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" debera justificar por que no se requirió y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.*

*(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: | SI | | NO | **X** |
| | | | | |
| Observaciones adicionales: ninguna | | | | |

*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** 15/2/2026

Firma

**Nombre Supervisor:** Catalina García Robledo

**Cargo Supervisor:** Supervisora de convenio interadministrativo

Firma

**Nombre Revisor Técnico:** Erika Gallego Aguirre

**Cargo Revisor Técnico:** Contratista

Firma

**Nombre Legalizador de cuentas**

**Cargo Legalizador de cuentas**

Firma

**Nombre Revisor Técnico:** Leidy Johana Herrera Cañola

**Cargo Revisor Técnico:** Contratista

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