Outlook

AUTORIZACIÓN DE PAGO DE CUENTA DE COBRO

Desde Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Fecha Jue 15/05/2025 11:18
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Leidy Johana Herrera Canola <LeidyJ.Herrera@icbf.gov.co>; Alejandra Milena Acevedo Acevedo <alejandra.acevedo@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (141 KB)
Memorando 20253130000051263.pdf;

Buenas tardes

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-
E.S.D

Cordial saludo,

Yo Catalina Garcia Robledo en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del convenio interadministrativo entre ICBF y ESE San Rafael Yolombó, certifico para efectos del presente pago, que ellos cumplen con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, además han 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 de2002 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados durante el mes de diciembre del 2024. las cuentas y sus soportes documentales han sido radicados mediante ORFEO con radicado N° 20253130000051263

Nombre Razon Social	Contrato	Identificación
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	5017912024	890981536-3

Cordialmente,

Catalina García Robledo
Coordinadora
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141 Barrio La América, Medellín – Antioquia
Teléfono: 57(604) 409 34 40 Ext. 400091
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yo, **CATALINA GARCÍA ROBLEDO**

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	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890.981.536- 3				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05017912024	FECHA SUSCRIPCIÓN	20 (día)	noviembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 20 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			13 (día) mayo (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 34.335.743,00	EN LETRAS	TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día) (mes) (año)	HASTA	(día) (mes) (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	735724	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	A-02-02-02-009-002-09	$ 34.335.743,00

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:	BANCO POPULAR	NÚMERO DE CUENTA	500-80636284-6	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Según los Estudios previos del presente Convenio, está establecido que, el ICBF desembolsará su aporte a nombre de la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó, de la siguiente manera:
Un primer desembolso por la suma de $ 74. 911.350 correspondiente al 50% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo por parte del supervisor del convenio (el cual deberá contener como mínimo objetivos, actividades, estrategia de trabajo, responsables, metas e indicadores) y cronograma de actividades.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 34.335.743,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 34.335.743,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 34.335.743,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCÍA ROBLEDO	COORDINADORA	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LEIDY JOHANA HERRERA CAÑOLA	REFERENTE DE NUTRICIÓN/DIRECCION DE NUTRICIÓN	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ALEJANDRA MILENA ACEVEDO ACEVEDO	ENLACE FINANCIERO DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALEJANDRA MILENA ACEVEDO ACEVEDO	CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		13/05/2025

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

PLANILLA DE LIQUIDACIÓN

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	**No. 05017912024**
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL**
NIT	**890.981.536 - 3**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 182.529.371**
APORTE ICBF DINERO VIGENCIA 2024	**$ 149.822.700**
VALOR POR AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA. (SEGUNDO DESEMBOLSO).	**$ 34.335.743**
VALOR A PAGAR APORTE DINERO ICBF	**$ 34.335.743**
COMPROMISO PPTAL	**735724**
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	**C-4602-1500-5-30205B-4102016-02**
RECURSO	**27**
CUENTA BANCARIA	**500-80636284-6**
BANCO	**BANCO POPULAR**
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CATALINA GARCIA ROBLEDO**
CONTRATISTA	**LEIDY JOHANA HERRERA CAÑOLA**

Atentamente,

CATALINA GARCIA ROBLEDO
Supervisora del Contrato No. 05017912024
(20/11/2024 - 31/12/2024)

Elaboró: Leidy Johana Herrera Cañola – Contratista Referente Dirección de Nutrición

Alejandra Milena Acevedo Acevedo _ Contratista Apoyo Financiero Dirección de Nutrición

	HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBÓ	Código: GA-FR-43 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 01/09/2021
ESE Hospital San Rafael Yolombó Transformando vidas	CUENTA DE COBRO	Páginas: 1 de 1

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CUENTA DE COBRO: 002-2025
Yolombó, 13 de mayo de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO
NIT: 890981536-3

La suma de **TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS ($34.335.743.00),** por concepto del segundo desembolso correspondiente al porcentaje faltante del valor de los aportes del ICBF, del Convenio Interadministrativo No. 05017912024, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA".**

Atentamente,

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente

Elaboró: Liliana Granda M
13.05.2025

Recibe:
13/05/2025

DEPENDENCIA: GERENCIA
NÚMERO DE CERTIFICADO: 002
Yolombó, 8 de enero de 2025

EL GERENTE
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ

C E R T I F I C A:

Que a la fecha la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Yolombó, ha cumplido con el pago de sus obligaciones de seguridad social (Salud, pensiones y riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de Compensación, SENA e ICBF), dentro de los términos de ley, correspondientes al mes de DICIEMBRE de 2024.

En consecuencia, se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos

Atentamente,

JUAN FERNANDO RIVERA USUGA
Gerente

Elaboró: Liliana Granda M.
08.01.2025

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890981536	3	HOSPITAL SAN RAFAEL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cr 24 13-466	YOLOMBO-ANTIOQUIA	8654210	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2024-01	380840293	9461274799	E	2024/01/11	2024/01/05	BANCO POPULAR	0	$48,172,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$20,316,100	$0	$0	$20,316,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,518,400	$0	$0	$1,518,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	18	$10,742,900	$0	$0	$10,742,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$7,084,100	$0	$0	$7,084,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$970,700	$0	$0	$970,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,691,200	$0	$0	$1,691,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	35	$1,691,200	$0	$0	$1,691,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$4,783,100	$0	$0	$4,783,100
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	35	$4,783,100	$0	$0	$4,783,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$15,401,600	$0	$0	$15,401,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$1,277,800	$0	$0	$1,277,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$5,664,500	$0	$0	$5,664,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	23	$7,781,700	$0	$0	$7,781,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$677,600	$0	$0	$677,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$3,587,700	$0	$0	$3,587,700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	35	$3,587,700	$0	$0	$3,587,700
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$2,392,500	$0	$0	$2,392,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	35	$2,392,500	$0	$0	$2,392,500
TOTAL				35	$48,172,200	$0	$0	$48,172,200

2024/01/05 02:21 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.251.384**

ORREGO SANCHEZ

APELLIDOS

JAVIER ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

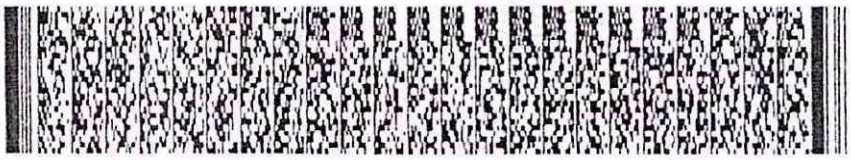
FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1956**

YOLOMBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G S RH	SEXO

06-OCT-1977 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100100-00130279-M-0070251384-20081120 0006542257A 2 2070029549

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



122363-T

JAVIER ANTONIO
ORREGO SANCHEZ
C.C. 70251384
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 132460

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7540886527848000800

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

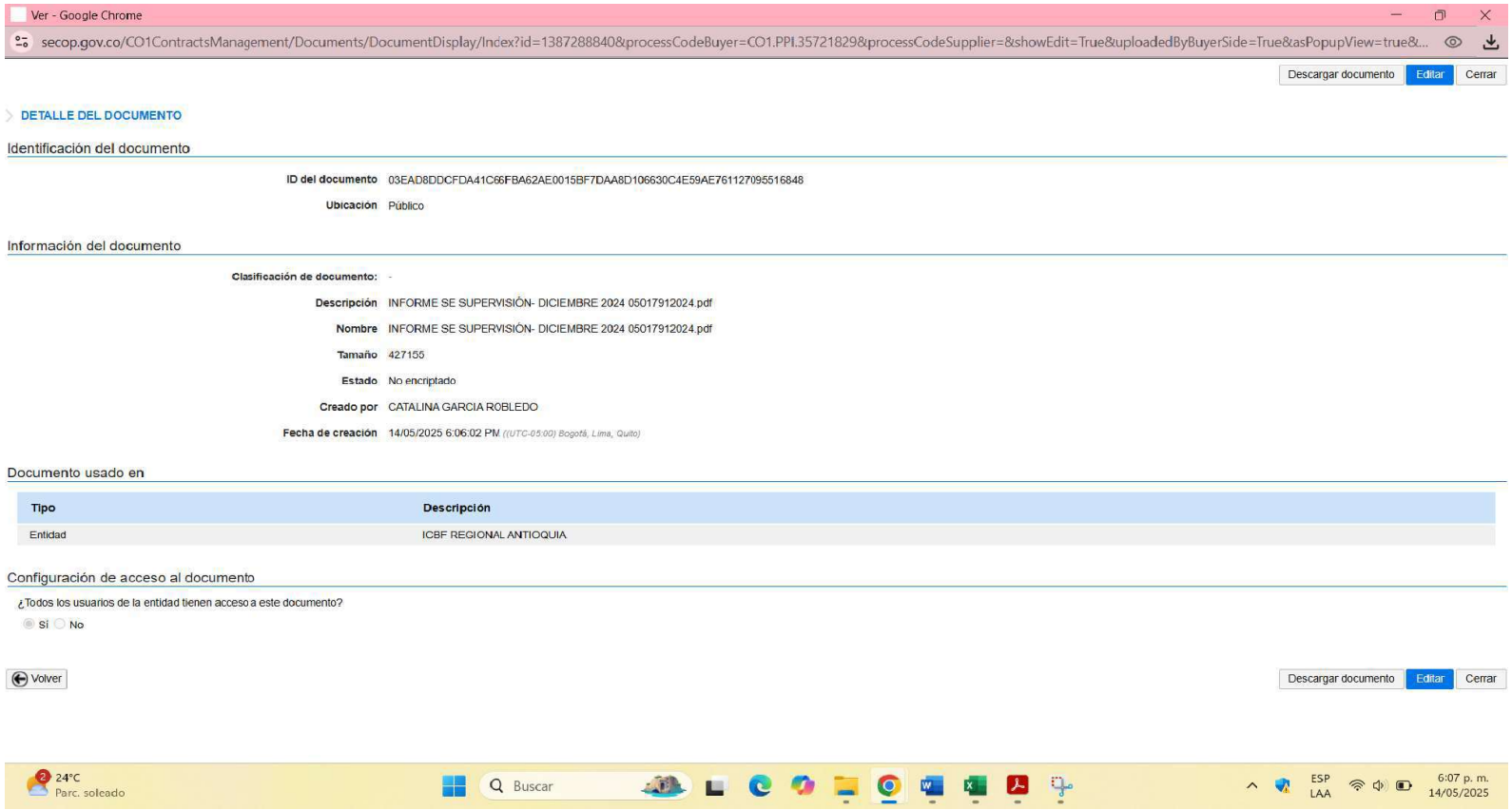
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAVIER ANTONIO ORREGO SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70251384 de YOLOMBO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 122363-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


Ver - Google Chrome
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1387288840&processCodeBuyer=CO1.PPI.35721829&processCodeSupplier=&showEdit=True&uploadedByBuyerSide=True&asPopupView=true&...
Descargar documento
Editar
Cerrar
DETALLE DEL DOCUMENTO
Identificación del documento
ID del documento 03EAD8DDCFDA41C66FBA62AE0015BF7DAA8D106630C4E59AE761127095516848
Ubicación Público
Información del documento
Clasificación de documento: -
Descripción INFORME SE SUPERVISIÓN- DICIEMBRE 2024 05017912024.pdf
Nombre INFORME SE SUPERVISIÓN- DICIEMBRE 2024 05017912024.pdf
Tamaño 427155
Estado No encriptado
Creado por CATALINA GARCIA ROBLEDO
Fecha de creación 14/05/2025 6:06:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Documento usado en
Tipo
Descripción
Entidad
ICBF REGIONAL ANTIOQUIA
Configuración de acceso al documento
¿Todos los usuarios de la entidad tienen acceso a este documento?
Sí
No
Volver
Descargar documento
Editar
Cerrar
24°C
Parc. soleado
Buscar
ESP
LAA
6:07 p. m.
14/05/2025

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 05017912024 DE 20/11/2024

INFORME PERIODICO O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) 2

1. Datos generales

Período del informe	1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	Número de contrato/convenio:	5017912024
Tipo de contrato/convenio	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	Fecha suscripción contrato/convenio:	20/11/2024
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 182.529.371	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2024

Objeto

Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos administrativos y financieros para la implementación de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención y prevención de la desnutrición aguda moderada y severa

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	CATALINA GARCIA ROBLEDO Coordinadora del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	CATALINA GARCIA ROBLEDO Coordinadora del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	CATALINA GARCIA ROBLEDO Coordinadora del Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición.	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	20/11/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL YOLOMBO	Cédula o NIT:	890981536-3
Dirección:	CARRERA 24 N· 13-466	Correo electrónico:	esehospitalyolombo@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	JUAN FERNANDO RIVERA USUGA	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	N/A
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:	20/11/2024	Hasta cuándo:	31/12/2024
Fecha aprobación pólizas:	20/11/2024	Fecha expedición R.P.:	20/11/2024
Fecha acta de inicio:	20/11/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:	20/11/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	N/A

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

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$	182.529.371
Aporte ICBF		$ 149.822.700
Aporte Contratista (si aplica)		$ 32.706.671

No. de CDP:	226324	Fecha CDP:	12/11/2024	Valor de CDP:	$ 149.822.700
No. de RP:	735724	Fecha RP:	20/11/2024	Valor de RP:	$ 149.822.700
No. de CDP:	N/A	Fecha CDP:	N/A	Valor de CDP:	N/A
No. de RP:	N/A	Fecha RP:	N/A	Valor de RP:	N/A

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: N/A

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: Dineros para atender entregas de racionesa alimenticias a beneficiarios casa por casa

No.CDP Adición:	N/A	Fecha CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	N/A	Fecha RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	N/A

Valor adición aporte contratista: N/A

Fecha aprobación póliza de la adición N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor N/A

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP	N/A	Valor CDP disminución :	N/A
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución	N/A	Valor RP disminución :	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 182.529.371

Valor anticipo (si aplica): N/A Fecha pago anticipo (si aplica): N/A

Porcentaje amortización (si aplica): N/A Período facturado: N/A

Forma de Pago:

Un primer desembolso por la suma de $ 74. 911.350 correspondiente al 50% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo por parte del supervisor del convenio (el cual deberá contener como mínimo objetivos, actividades, estrategia de trabajo, responsables, metas e indicadores) y cronograma de actividades.

Un segundo desembolso hasta por la suma de $ 74. 911.350 correspondiente al 50% del valor de los aportes del ICBF, previa aprobación del supervisor del convenio, de un informe técnico que incluya reporte de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, acompañado de evidencias fotográficas de trabajo en la comunidad, soportes de materiales para educación e información en salud relacionada con la desnutrición, soportes de entrega de la complementación alimentaria, y, levantamiento de actas con las comunidades y /o autoridades indígenas. El desembolso se cancelará contra las intervenciones efectivamente realizadas y soportadas durante el periodo, sin que estas puedan superar el monto determinado para el presente desembolso.

PARÁGRAFO: Cada uno de los informes técnicos deberá incluir las acciones realizadas por parte del equipo interdisciplinario para la implementación de la modalidad para la prevención de la desnutrición -1.000 días para cambiar el mundo, así como la relación de las niñas y niños menores de cinco años y mujeres gestantes atendidas, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso, así como la georreferenciación de su lugar de asentamiento. Adicionalmente, en el segundo informe a presentar, se deberá relacionar dentro de un anexo, cada uno de los elementos de dotación requeridos para la puesta en marcha de la modalidad y que deberán ser adquiridos durante el primer mes de ejecución 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
Noviembre de 2024	20/12/2024	$ 74.911.350	
Diciembre de 2024	14/05/2025	$ 34.335.743	

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	$ 74.911.350	$ 74.911.350	$ 0	29/12/2024, orden de pago 522780924	N/A
2	$ 74.911.350	$ 34.335.743	$ 40.575.607	En espera del proceso de desembolso	El valor es diferente al pactado debido a que solo se ejecutó un mes de atención y se entregó doble RFPP por directriz de la Dirección de Nutrición.
TOTALES	**$ 149.822.700**	**$ 109.247.093**	**$ 40.575.607**		

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	**N/A**	**N/A**
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

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	$ 149.822.700
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ 32.706.671
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ 0
	Total	**$ 182.529.371**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	N/A
	Adición aporte CONTRATISTA	N/A
	Total	**$ 0**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	N/A
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	**$ 0**
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 149.822.700
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 32.706.671
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ 0
	Total	**$ 182.529.371**
Valor total pagado por el ICBF		$ 109.247.093
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 109.247.093
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		$ 0
Saldo pendiente por liberar **		$ 40.575.607

** 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 (El valor es diferente al pactado debido a que solo se ejecutó un mes de atención y se entregó doble RFPP por directriz de la Dirección de Nutrición.).*

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

Fecha estado de cuenta	16/05/2025

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
Calidad del servicio	SEGUROS DEL ESTADO	16234281	**20/11/2024**	**1/07/2025**
Cumplimiento del contrato			**20/11/2024**	**1/07/2025**
Pago de salarios			**20/11/2024**	**31/12/2027**
Responsabilidad civil extracontractual		14058996	**20/11/2024**	**31/12/2024**

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	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)	Total		N/A	N/A	N/A	N/A
	Parcial		N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)			N/A	N/A	N/A	N/A

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión	Cumplimiento (SI, NO, N/A)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste .	Observaciones
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.	**SI**		Carpeta contractual
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.	**SI**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual
4.Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	**SI**		Carpeta contractual
5.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**		Carpeta contractual
Gestion 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 TH (completas y con soportes de estudio de educación formal)	Carpeta contractual
2.Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividadinterna 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**	Actas de Capactitación según Plan de Cualificacion al Talento Humano	Carpeta contractual
3.Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	**SI**		Carpeta contractual
4. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del servicio.	**SI**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual

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

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.	**SI**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual
Seguridad en 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**		Carpeta contractual
2.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	Compromiso de confidencialidad firmado	Suscripción del contrato y carpeta contractual
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.	**SI**		No se presentó este evento
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**		Carpeta contractual
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.	**SI**		Carpeta contractual
2.Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**		Carpeta contractual
3.Presentar permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para la prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	**SI**		Carpeta contractual
4.Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**		Carpeta contractual
5. Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo a los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato.	**SI**		Carpeta contractual
Cumplimiento de Obligaciones Generales	**Cumplimiento (SI, NO, N/A)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste .**	**Observaciones**
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**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual
4,No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este convenio.	**SI**		Carpeta contractual
5,Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del Convenio y proponer alternativas de solución a las mismas.	**SI**		Carpeta contractual
6,Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su ejecución.	**SI**		Carpeta contractual
Cumplimiento de Obligaciones Especificas	**Cumplimiento (SI, NO, N/A)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste .**	**Observaciones**
1,Aportar en dinero la suma de TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL TREINTA Y UN MIL PESOS M/CTE $32.707.031, representados en los elementos, insumos y talento humano necesario para la puesta en marcha de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo.	**SI**	CDP y soporte en facturas	Carpeta contractual
2. Contratar y disponer del personal idóneo para la atención a través de la modalidad de 1.000 días para cambiar el mundo.	**SI**	Hojas de Vida del TH (completas y con soportes de estudio de educación formal)	Carpeta contractual
3. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios.	**SI**		Carpeta contractual
4. Ejecutar cada una de las etapas de atención definidas en el manual operativo (alistamiento, desarrollo y egreso), garantizando la contratación de los equipos interdisciplinarios para la atención de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición.	**SI**		Carpeta contractual

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

5. Brindar atención a la población sujeto de atención, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición, durante el plazo del presente convenio.	**SI**		Carpeta contractual
6. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la fase de alistamiento, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos.	**SI**		Carpeta contractual
7. Realizar las actividades relacionadas con educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento social-familiar y acompañamientos a las familias, tanto a través de la realización de encuentros grupales como visitas al hogar, según la periodicidad establecida en los documentos técnicos.quiere.	**SI**		Carpeta contractual
8. Llevar a cabo el seguimiento del estado nutricional de la población atendida en la etapa de prevención de la desnutrición, mediante la toma de las medidas antropométricas de peso y talla, con periodicidad mensual, y realizar el registro correspondiente con oportunidad y calidad en el sistema de información que el ICBF defina.	**SI**		Carpeta contractual
9. Realizar la entrega de una Ración Familiar para Preparar – RFPP, con periodicidad mensual a las familias de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición, atendidos en la modalidad.	**SI**		Carpeta contractual
10. Elaborar y ejecutar a partir de la caracterización familiar, un plan de intervención familiar con cronograma de actividades de acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias de los usuarios atendidos.	**SI**		Carpeta contractual
11. Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos, 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**		Carpeta contractual
12. Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la etapa de egreso, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos.	**NA**		En en periodo del convenio no hay egreso por que el tiempo de permananecia de la los usuarios es mayor a la duración del convenio.
13. Articular con ICBF, las herramientas necesarias para el seguimiento de niñas y niños menores de 5 años de edad con desnutrición aguda.	**SI**		Carpeta contractual
14. Generar y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación y seguimiento. Así mismo identificación y gestión del riesgo: incluye la gestión integral del riesgo en salud en sus componentes colectivo e individual en articulación con los aseguradores y prestadores.	**SI**		Carpeta contractual
15. Coordinar con las modalidades de atención a la Primera Infancia u otra oferta social disponible en el territorio, la remisión de los niños y niñas una vez egresan de la atención en la modalidad.	**NA**		En en periodo del convenio no hay egreso por que el tiempo de permananecia de la los usuarios es mayor a la duración del convenio.
16. 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 asi se requiere.	**SI**		Carpeta contractual
17. En caso de presentarse caso de fallecimiento de un usuario por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecución de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, se deberá comunicar al supervisor del contrato 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 presentado.	**SI**		Carpeta contractual
Cumplimiento de Obligaciones de Recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN.	**Cumplimiento (SI, NO, N/A)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste .**	**Observaciones**
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde se recibirán 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**		Carpeta contractual
2. 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 usuarios y sus acompañantes, 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**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual

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. 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.	**SI**		Carpeta contractual
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**		Carpeta contractual
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 del territorio, 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.	**NA**	La custodia la realizó en ente territorial de cada municipio de la UDS	
7. 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**		Carpeta contractual
8. 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.	**SI**		Carpeta contractual
9. 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.	**SI**		Carpeta contractual
10. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato 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**		Carpeta contractual

(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	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: Ninguno				
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.***

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

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 14/05/2025

Firma

Catalina Garcia Robledo

Coordinadora Grupo de Atención Grupo Ciclos de Vida y Nutricion

Firma

Alejandra Acevedo Acevedo

Contratista - Financiera Referente de la Direccíón de Nutrición

Firma

Leidy Johana Herrrera Cañola

Contratista - Referente de la Direccíón de Nutrición

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