GESTIÓN TRANSPARENTE

09 ABR. 2026

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-8
RECIBIDO 09 ABR 2026

Chigorodó, 07 de abril de 2026

LA **SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA** DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO CPSP-77-2026
PAGO 002

NÚMERO DE CONTRATO	CPSP-77-2026	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 15.242.594	
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.**	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 DE ENERO DE 2026	
FECHA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	04 DE AGOSTO DE 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES	
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009	
CÓDIGO BPIN	202500000045290	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($14.040.000)	
VALOR A PAGAR (PAGO 001)	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 2.340.000)	
INDICADOR (ES) DE PRODUCTO A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE.	2201033-2201033	$ 2.340.000
FUENTE (S) DE FINANCIACIÓN A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE	Ingresos corrientes de libre destinación.	$ 2.340.000

Atentamente,

MARIA ISABEL MESA GÓMEZ
Secretaria de Educación para la cultura
Supervisora

ACTA DE SUPERVISIÓN					
Seguimiento			**X**	**Final**	
Fecha	07	de	abril	de	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios	N° contrato 077-2026

Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.	
Valor del contrato: CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS (14.040.000)	
Plazo del contrato: SEIS (6) MESES	

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**MARIA ISABEL MESA GOMEZ - secretaria de Educación para la Cultura**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	**CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ**		
Lugar donde se realiza la reunión:	**ALCALDÍA DE CHIGORODÓ**		
Hora de inicio:	**8:00 am**	**Hora de finalización**	**8:20 am**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad u obligaciones específicas		**Estado de avance de las actividades (%)**	**Justificación / Observación**
1.	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de las planillas de registro y fotografías
2.	Recibir y entregar todos los paquetes del programa curso de vida del departamento de Antioquia a los beneficiarios	**0%**	No se ejecuta en el presente periodo.
3.	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de las planillas de registro y fotografías.
4.	Brindar apoyo a los diferentes operadores con la custodia de los paquetes alimentarios	**0%**	No se ejecuta en el presente periodo.
5.	Mantener limpias las instalaciones de la bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos
6.	Llenar los kardex de inventario	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos
7.	Realizar el saldo de inventario de bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos

8.	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos y planillas totalmente diligenciadas
9.	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios	**0%**	No se ejecuta en el presente periodo.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.			

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO						
Balance General del Contrato		Pagos realizados al contratista				
Concepto	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Egreso	Fecha	Valor	
Valor inicial del contrato	$ 14.040.000	Pago # 1	0339	13/03/2026	$ 2.340.000	
Valor Adiciones	$ 0					
Valor total del contrato	$ 14.040.000					
Valor pagado	$ 2.340.000					
Valor causado que no se ha pagado	$ 2.340.000					
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 4.680.000 (33.33%)					
Valor y porcentaje por ejecutar	$ 9.360.000 (66.67%)					
		Total			$ 2.340.000	

Atentamente,

MARIA ISABEL MESA GOMEZ
Supervisora

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
Contratista

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Molly Padilla, Apoyo en gestión de sistemas de información		
Revisó y aprobó	María Isabel Mesa Gómez, Secretaria de Educación para la Cultura		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

CUENTA DE COBRO 002

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIGORODÓ

CON NIT 890.980.998-8

DEBE A:

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

CC 15242594

BARRIO LOS LIBERTADORES CRA 105 N0 100- 13

LA SUMA DE:

Dos millones trescientos cuarenta mil pesos m/**c $ 2.340.000**

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA según contrato No.: CPS-077-2026 del 05 marzo al 04 de abril de 2026.

Por valor de	**2.340.000**
Total	**2.340.000**

ATENTAMENTE.

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
C.C. N 15242594 de San Andrés Islas.
Teléfono 3007888775

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 15.242.594 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 618004022, abierta/o desde el 23/4/2012.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: Dilan

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Chigorodó, abril 06 de 2026

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA

Referencia. Certificado para efectos de la retención en la fuente.

Yo, **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ** , identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad del juramento y de conformidad con la normatividad relacionada en referencia, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente aplicable a mis ingresos:

Concepto	Responda	
	SI	NO
1) En desarrollo de la actividad contractual, hago uso de dos o más trabajadores o contratistas por al menos 90 días continuos o discontinuos en la ejecución del contrato		x
2) Anexo relación de dependientes para deducción de la base de retención		x
3) Autorizo descuento mensual para depositar en fondo de pensiones voluntarias. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
4) Anexo certificado de cuentas de ahorro para el fomento de la construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar en dicha cuenta. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
5) Anexo certificados de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda pagados en el año anterior.		x
6) Anexo certificación del pago de los planes complementarios de salud		x
En caso de que la información cambie, me comprometo a informar oportunamente. (D.R. 460/86, art 4°).		



CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

C.C. **15242594**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15242594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
CIUDADMUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 105 N 100-13	TELÉFONO:	8254226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1113580863	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	41580

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35,100	$ 0	$ 35,100
SUBTOTALES:			$ 35,100	$ 0	$ 35,100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15242594	PEREZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEMN SUSTIGDEV SALDOS	$ 1,750,905				NO																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1,750,905	$ 15242594	$ 9,200	30	1,750,905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 263.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15242594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 105 N 100-13	TELÉFONO:	8254226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1113580863	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/04/24	0	$ 0	$ 263.200
2026/04/27	3	$ 700	$ 263.900
2026/04/28	4	$ 800	$ 264.000
2026/04/29	5	$ 1.100	$ 264.300
2026/04/30	6	$ 1.200	$ 264.400
2026/05/04	10	$ 1.900	$ 265.100

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR: $ 263.200

2026/04/06 11:21 AM USUARIO: SOI - CC15242594

ABR 06 2026 11:22:52 DES 11.4
CORRESPONSAL
MOTIVOS Y DETALLES
CR 101 97 28
BANCO DE BOGOTA
TER: AAJ08866
Cc
C. UNICO: 002600061148
RRN: 041580
V.ELECTRON
RECIBO: 031152
APRO: 139314
**1811
RECAUDO
SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 0000000001113580863
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 263.200
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA							
Nombre del Contratista:	Carlos Alberto Pérez Ramírez			**Identificación:**	**15242594**			
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA			**No. Contrato:**	**CPS-077-2026**			
Fecha de inicio del contrato:	05	02	2026	**Fecha de terminación del contrato según otro si:**	04	08	2026	
Nombre del supervisor (a):	MARIA ISABEL MESA GOMEZ			**Cargo:**	Secretaria de Educación para la Cultura			
Periodo del informe: Del 05 marzo al 4 de abril de 2026.	**N° de pago:** 02			**Fecha del Informe:**	06	04	2026	

No.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO
1	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento.
2	Recibir y entregar todos los paquetes del programa curso de vida del departamento de Antioquia
3	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE.
4	Brindar apoyo a los diferentes operadores con la custodia de los paquetes alimentarios.
5	Mantener limpias las instalaciones de la bodega.
6	Llenar los kardex de inventario.

7	Realizar el saldo de inventario de bodega.
8	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega
9	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios.

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1.	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento	Se recibió en bodega por parte del operador del ICBF 101 bultos, con 2.525 unidades, de bienestarina. Se recibió 30 bultos de bienestarina de vainilla Lote 2198857- vainilla 30 bultos FV 20/08/2026 total bolsas 750 Bienestarina más nuestros 71 bultos Lote 2201866- FV 05/09/2026 total bolsas 1775.	Fotografías, actas de recibido
3.	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE	Durante este periodo se recibió y se entregó las raciones a las instituciones educativas rurales. Fecha de entrega: 2 y 4	Fotografías, listado de asistencia y actas
5	Mantener limpias las instalaciones de la bodega	Diariamente se realiza limpieza a la bodega	Fotografías

6	Llenar los Kardex de inventario	Se registra que la entrega el complemento a los usuarios, con autorización del ICBF para las entregas.	Fotocopias de Kardex
7	Realizar el saldo de inventario de bodega	Las cantidades abajo relacionadas, aún permanecen en la bodega en espera de autorización para las entregas, por parte del operador del ICBF 4 bultos bienestarina de vainilla, con 100 unidades. Lote 2198857- vainilla 4 bultos FV 20/08/2026 total bolsas 100 Y de la bienestarina más nuestra Bienestarina más nuestros 4 bultos Lote 2201866- FV 05/09/2026 total bolsas 100	Fotografía de las bolsas
8	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega	Durante este periodo se realizaron los respectivos registros de limpieza y desinfección en los formatos correspondientes	Copias de los formatos diligenciados
9	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios.	Las visitas en este mes de marzo se realizaron 12, 14, 16,17,18 al programa de hogares comunitarios y CDI.	
No.	**3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.**		**JUSTIFICACIÓN**

4. LOGROS
1. Cumplir con las obligaciones del contrato en un alto porcentaje 2. Mantener activa y dinámico el servicio de la bodega municipal 3. Garantizar de forma efectiva y puntual los suministros de los restaurantes escolares 4. Custodiar con celo las entregas de los complementos a las Instituciones educativas.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
1. La falta de compromisos de los delegados de las sedes educativas para recoger a tiempo los mercados de los restaurantes escolares.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	1113580863	**Marzo**	218.900
PENSION $0	0	0	0
ARL		**Marzo**	**9.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN		**Marzo**	$35.100
		TOTAL	**$ 263.200**

No. de anexos entregados: Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

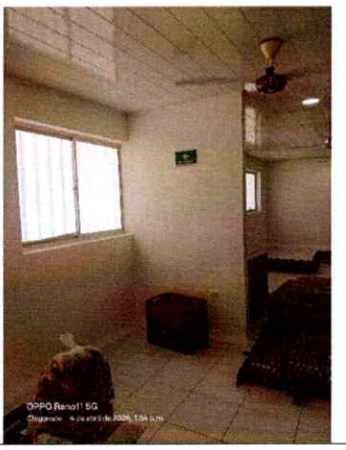
REGISTRO FOTOGRÁFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP II
  
Obligación: 1 **Actividad:** recibir y entregar bienestarina





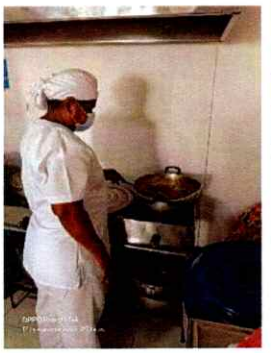
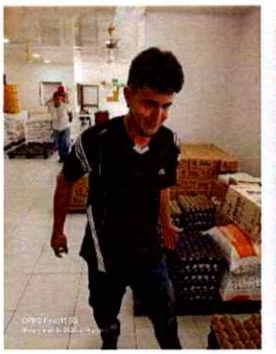


Obligación: 3
Actividad: Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE





Obligación: 5
Actividad: Mantener limpias las instalaciones de la bodega y entrega de suministros de aseo



Actividad: apoyo a visita a restaurantes escolares






obligación: 7
Actividad: Realizar el saldo de inventario de bodega

CARLOS ALBERTO PÉREZ RAMIREZ
Cédula 15.242.594 de San Andrés Islas.
Teléfono 3007888775

87150

Municipio de Chigorodó

LISTADO DE ASISTENCIA

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	24/02/26	Natalia Rebollo	39321810	3231021569	Guapa Cordoba	Natalia R.
2	24/02/26	Dary Pacia Martinez	1001468966	3245267561	Guapa Arriba	
3	14.03.26	Carmen Soto	25768710	3105138909	Juan Eusebio 3	
4	14-03-26	Irina petro salano	32355627	3104279356	Caracoli	Irina petro
5	15-03-26	Mari Luz Madera	1035640472	3146850387	veracruz 2.	Mari Luz.
6	15.03.26	cesilia gonzalez	1038805943	3206441283	maporita	cesilia gonzalez
7	15-03-26	Delia A. Cuesta Garcia.	1045745052	3332618328	Veracruz 1	Delia A C G.
8	17-03-26	Margoth calcano	32288553	3234393121	Remigio	Margoth
9	17-03-26	Keila M. Martinez	1037119678	3103521519	Guapa leon	keila M.
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Municipio de Chigorodó

Entrega PAE

LISTADO DE ASISTENCIA

Restaurantes Rurales

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	2-03-2026	Alexis Jimenez G.	3622390	3108231596	ENC DOS	Alexis Jimenez G.
2	2-03-2026	Adriana Quiroga	40366751	3234790363	San bartolo	Adriana Q.
3	4-03-2026	WILLIAM OSORIO	98619000	3126311866		WILLIAM
4	4-03-2026	Helver J. Campaña	11806219	3203921447	Docente	Helver J. C.
5	4-03-2026	Javier Agudo	1103119062	3006383682	Docente	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

N°	NOMBRE UNIDAD APLICATIVA	QUESO	PIÑA	PIMENTON	TOMATE	MANTEQ.	PLATANO	ZANAH.
2	C. E. R. BOHIOS	2	5,040	42	1,820	2	3,500	798
3	C. E. R. CHAMPITAS	4	13,320	111	4,810	3	9,250	2,109
4	C. E. R. CHIRIDO	1	2,520	21	910	1	1,750	399
5	C. E. R. EL PLATANO	8	1 CAJA	222	9,620	6	18,500	4,218
6	C. E. R. MALAGON	4	11,160	93	4,030	3	7,750	1,767
7	C. E. R. REMIGIO	5	1 CAJA	150	6,500	4	12,500	2,850
8	C. E. R. SADEN GUACAMAYAS	7	1 CAJA	183	7,930	5	15,250	3,477
9	C. E. R. SADEN LA CANDELARIA	3	8,640	72	3,120	2	6,000	1,368
10	C.E.R. QUEBRADA HONDA	6	1 CAJA	168	7,280	5	14,000	3,192
11	C.E.R. VERACRUZ UNO	5	16,560	138	5,980	4	11,500	2,622
12	C. E. R. GUAPA ARRIBA	1	2,520	21	910	1	1,750	399
13	C. E. R. GUAPACITO ANDALUCIA	2	3,960	33	1,430	1	2,750	627
14	C. E. R. LA MAPORITA	2	5,040	42	1,820	2	3,500	798
15	C. E. R. EL COCO	3	10,440	87	3,770	3	7,250	1,653
16	SAN BARTOLO	2	5,400	45	1,950	2	3,750	855
17	C. E. R. EL BIJAO - SEDE PRINCIPAL	8	1 CAJA	213	9,230	6	17,750	4,047
18	C. E. R. EL VENADO	2	7,200	60	2,600	2	5,000	1,140
19	C. E. R. MANUEL GOMEZ	4	13,680	114	4,940	4	9,500	2,166
20	C. E. R. RIPEA	2	4,320	36	1,560	1	3,000	684
21	C.E.R. VERACRUZ DOS	2	3,960	33	1,430	1	2,750	627
26	C. E. R. BRISAS DE GUAPA	3	7,560	63	2,730	2	5,250	1,197
1	I. E. R. NEL UPEGUI	37	4 CAJAS	1,101	CAJA	30	3 CAJAS	BOLSA
22	I. E. R. BARRANQUILLITA	20	3 CAJAS	573	BOLSA	16	2 CAJAS	BOLSA
23	C. E. R. EL DOS	16	2 CAJAS	468	BOLSA	13	1.5 CAJAS	BOLSA
24	I. E. R. CELESTINO DIAZ	18	2 CAJAS	522	BOLSA	14	1.5 CAJAS	BOLSA
25	C. E. R. GUAPA CARRETERA	19	2 CAJAS	549	BOLSA	15	1.5 CAJAS	BOLSA
	TOTAL	186	121,320	5,160	84,370	148	162,250	36,993

Cerdo Res

Nel Upeg 17

Barranq 9

El Dos 7

Celestino 8

Guapa Carretera 4 4.

3,700 Tomate
4 Zanahoria

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | Antioquia la más Educada | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Registro de manejo de los Residuos Sólidos

Datos generales						
BODEGA MANA				2. Código DANE		
3. Municipio	Chigorodó	4. Subregión	Uraba		Bodega MANA	Marzo 2026
6. Responsable del registro						

7. Fecha (dd/mm/aaaa)	8. Tipo de residuo sólido			9. Disposición final / Aprovechamiento	Observaciones
	Aprovechables (Blanco)	No aprovechables (Negro)	Orgánicos (Verde)		
02-03-26	X			Relleno Sanitario	
06-03-26				Reciclaje	
09-03-26	X	X		Relleno Sanitario	
16-03-26		X		Reciclaje	
20-03-26	X			Relleno Sanitario	
24-03-26				Reciclaje	
27-03-26		X		Relleno Sanitario	
30-03-26	X			Reciclaje	

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | Todos a Aprender | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Programa control plagas y vectores

Datos generales

BODEGA MANA

Municipio	Chigorodó	Subregión	Urabá	04-05 marzo	2026
Nombre docente encargado PAE		Carlos Alberto Perez.			

Detalles del control de plagas

Fecha (Día/mes/año)	Se evidencia presencia de						Área donde se evidencia	Acción correctiva (en caso de respuesta afirmativa)	Nombre responsable revisión	Cargo
	Roedores		Insectos		Pájaros					
	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
06 03 26		X		X		X				
13 03 26		X		X		X				
20 03 26		X		X		X				
27 03 26		X		X		X				

Observaciones

- La revisión debe realizarse **mínimo una vez a la semana** o antes si se hace necesario.
- En "Acción correctiva", debe describirse qué acción se tomó en caso de evidenciar presencia de plaga y/o vectores.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Registro de Limpieza y Desinfección

Datos generales

BODEGA MANA				Código DANE	
Municipio	Chigorodó	Subregión	Uraba		

MES Marzo 2026

Aspectos	Frecuencia	Tiempo de exposición	Agua/Hipoclorito al 5,25%	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4				
				L	M	W	J	V	L	M	W	J	V	L	M	W	J	V	L	M	W	J	V
Verduras y frutas	Cada que los incluya el menú	Sumergir 2 minutos	5 litros / 5 cc																				
Enlatados			5 litros / 5 cc																				
Huevos			5 litros / 5 cc																				
Utensilios- cubiertos-bandejas-vasos- vaso licuadora	Diaria	Limpiar y desinfectar: sumergir y dejar 5 min secar al ambiente no enjuagar	5 litros / 10 cc																				
Neveras y congeladores	2 veces /semana	Limpiar y desinfectar: por contacto, exponer por 10 min y enjuagar	5 litros / 5 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estufa industrial, eléctrica	Diaria	Limpiar, desinfectar: por contacto exponer por 10 min y enjuagar	5 litros / 10 cc																				
Limpiones- Escobillones- Traperos	Diaria	Limpiar, desinfectar: sumergir y secar al ambiente	5 litros /20 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tanques o recipientes para almacenar agua	1 vez/semana	Limpiar, desinfectar: por contacto, dejar 30 min y enjuagar	5 litros / 10 cc																				
Lavaplatos - mesones-mesas	Diaria	Limpiar y desinfectar: por aspersión y secar al ambiente	5 litros / 10 cc					X					X					X					X
Canecas almacenamiento abarrotes	1 vez/semana	Limpiar y desinfectar: por contacto y secar al ambiente	5 litros / 5 cc																				
Servicios sanitarios	Diaria	Limpiar y desinfectar: por contacto y aspersión, secar al ambiente	5 litros / 20 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X
Ventanas- Paredes- Puertas -Techos	3veces/semana (superficial) cada 15 días(profunda)	Limpiar, desinfectar por aspersión y secar al ambiente	5 litros / 10 cc					X					X					X					X
Ambiente	Mínimo tres veces al día	Por aspersión	2.5 litros / 5 cc	X	+	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Nombre y Firma del responsable (quien realiza los procesos):

Firma quien verifica:

Observaciones:

* NOTA: Se puede utilizar la mitad del agua y la mitad del hipoclorito para cada proceso, en caso de no requerir tanta cantidad. Siempre en todos los procesos se hace primero limpieza y luego desinfección

Visitas a Lugares Comunitarios LISTADO DE ASISTENCIA Verificación Biosanitaria

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	12-03-2026	Selly Yhoana Palacios G.	1077435703	3214674472	Apoyo SyN	Selly palacios
2	12-03-2026	PAOLA EMILIA LOPERA	1038824036	3174444482		PAOLA LOPERA.
3	14-03-2026	Jhon Andres CAIDONA	1038804895	3242280315		Andres CAIDONA
4	14-03-2026	Paola Sibaja Soto	1038806189	3203714726	Apoyo social y Nut.	Paola Sibaja S.
5	16-03-2026	Maria C Pereira M	32492615	3127813954	A. SyN	
6	17-03-2026	Tatiana Correa M.	1038816898	3104331770	Apoyo SyN.	Tatiana Correa M
7	18-03-2026	Yakeline Becerra	1038797614	3122504011	APOYO SyN	Yakeline B
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Entrega de Dotaciones LISTADO DE ASISTENCIA a CDI - y Hogares Comunitarios

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	06/03/2026	Selly Shanna Palacios G.	1077435703	3214674472	Apoyo SyN	Selly Palacios
2	06/03/2026	Jailin Andres Cardona	1038804895	3242280315		Andres Cardona
3	06/03/2026	Paola Sibaja Soto	1088806184	3003714756.	Apoyo SyN.	Paola Sibaja S
4	06/03/2026	Maria C Pereira M	32292615	3127813954	A. SyN.	
5	09/03/2026	Yakeline Becerra	1038797674	3122504041	Apoyo S/N	Yakeline Becerra
6	09/03/2026	Tatiana Correa M.	1038816898	3104337770	Apoyo SyN.	Tatiana Correa M
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

ACTA DE ENTREGA

NUMERO ACTA :2169861

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODó

CODIGO : 516172033

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ

RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

DIRECCION : KR 106 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA

TELEFONO : 3104250792 - 8253756

PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 17-03-2026 / 31-03-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR :	TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL
PLACA :	LKL452
CONDUCTOR :	HENRY HUMBERTO CANO CANO
CEDULA:	8463149
TELEFONO :	3136610004
REMESA:	01300723951

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA	0002198857	20/08/2026	30,00	750	675,00
BIENESTARINA MAS NUESTRA	0002201866	05/09/2026	71,00	1.775	1.597,50
		TOTAL ENTREGADO	101,00	2.525	2.272,50

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	21-03-2026		
	DE ENTREGA EN PUNTO	26 (DD)	03 (MM)	2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

- [ ] Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
- [X] Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
- [ ] Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

TELEFONO 3007888775

OBSERVACIONES:

Sin Novedad

Aprovecha la luz natural y apaga la luz cuando no la necesites.

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 310-3908724

DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS NUMERO ACTA:2169861

Antes de esta entrega sus reservas deben 4.0 bolsas.

PERIODO CONSUMO: ABRIL

MUNICIPIO	SERVICIO	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	NUMERO KILOS	NUMERO BOLSAS
CHIGORODÓ	ABRIL - ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD	5,0	10,0	20,0	9,0	10,0
CHIGORODÓ	ABRIL - SOMOS FAMILIAS, SOMOS COMUNIDAD	1,0	125,0	375,0	225,0	250,0
CHIGORODÓ	ABRIL - CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL	2,0	327,0	327,0	93,2	103,6
CHIGORODÓ	ABRIL - CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL	1,0	120,0	120,0	34,2	38,0
CHIGORODÓ	ABRIL - HOGAR INFANTIL INSTITUCIONAL	1,0	150,0	150,0	42,8	47,5
CHIGORODÓ	ABRIL - HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA	61,0	793,0	7,0	939,7	1044,1
CHIGORODÓ	ABRIL - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	26,0	831,0	831,0	747,9	831,0
CHIGORODÓ	ABRIL - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA - AJUSTE B. MAMÁ	26,0	200,0	200,0	180,0	200,0
TOTALES		**123,0**	**2556,0**	**2030,0**	**2271,8**	**2524,2**

Saldo Registrado SIM		**0,0**
Reservas Del Mes Anterior		**4,0**
Nuevas Reservas		**4,0**
Total Enviado En El Acta	**2272,5**	**2525,0**

Después de distribuir el producto, usted debe conservar como reserva para el 4.0 bolsas.

ACTA DE ENTREGA

NUMERO ACTA :2169861

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODÓ

CODIGO : 516172033

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ

RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

DIRECCION : KR 106 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA

TELEFONO : 3104250792 - 8253756

PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 17-03-2026 / 31-03-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL VALLE

PLACA : LKL452

CONDUCTOR : HENRY HUMBERTO CANO CANO

CEDULA: 8463149

TELEFONO : 3136610004

REMESA: 01300723951

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA	0002198857	20-08-2026	30.00	750	675,0
BIENESTARINA MAS NUESTRA	0002201866	05-09-2026	71.00	1.775	1.597,5

TOTAL ENTREGADO	101.00	2.525	2.272,50

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	21-03-2026		
	DE ENTREGA EN PUNTO	26 (DD)	03 (MM)	2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

☐ Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

☐ Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

☐ Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO:

CEDULA:

FIRMA

TELEFONO 3007888745

OBSERVACIONES:

Sin Novedad

Aprovecha la luz natural y apaga la luz cuando no la necesites.

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 314-8913838

Ingredion

CERTIFICADO DE ANÁLISIS

Fecha: 02.03.2026

Nombre de Cliente & Dirección
ICBF SABANETA
Cra 49 No 52 Sur 130
Cartago 05
CO

Dirección de Embarque del Proveedor
Planta: Cartago
CALLE 13 NO 55-120 ZARAGOZA
CARTAGO (VALLE DEL CAUCA 76 76147
CO
Tel: (052) - 211 45 27

Información de Embarque del Cliente
No. Cliente: CO4540
Pedido de Compra del Cliente: /

Información de Embarque del Proveedor:
No. Entrega: 0083125022
Orden de Venta/Artículo : 000000
Cantidad: 12.240,000 KG

Nota: Producto elaborado en la planta 4540
(Cartago)
Producto: 70001539DZ BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA x 22.5
Marca:
Lote: 0002198857

Fecha de Fabricación: 20.02.2026
Fecha de Vencimiento: 20.08.2026

Análisis	Métodos	Resultados	Mínimo	Máximo
Apariencia	PGPN 033	CUMPLE	CUMPLE	
Color	PGPN 033	A	A	B
Olor	PGPN 033	A	A	B
Sabor	PGPN 033	A	A	B
Cenizas, %	AOAC923.03	4,37		7,00
Humedad, %	NTC.6375	8,47		11,00
Grasa cruda, %	AOAC 920.39	2,65		4,32
Proteína, %	NTC.4860	21,91	19,00	100,00
Tamaño partícula (PM 60 mesh), %	ICBF 1994	72,8	72,0	
Tamaño partícula (PM 80 mesh), %	ICBF 1994	57,1	52,0	
Recuento Bacillus cereus, UFC/g	INVIMA1998	< 100		300
Recuento Hongos y Levaduras, UFC/g	INVIMA1998	25		1000

Información Adicional	Responsables
Interpretación de las letras A,B,C ó D: A = Superior (Igual o similar al estándar) B = Aceptable(Pequeña diferencia en relación del estándar) C = No satisfatorio (Gran diferencia en relación del estandar) EA = Unidades de embalaje / TO = Ton.	Responsable: CATHERINE TORRENEGRA H COORDINADOR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Documento emitido electrónicamente Emitido por:

Ingredion

CERTIFICADO DE ANALISIS

Nombre de Cliente & Dirección
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
AV CR 68 64C 75
Bogota (Santa Fe De Bgta. D.C)1111001
CO

Dirección de Embarque del Proveedor
Planta: 4540 - Cartago

Información de Embarque del Cliente
No. Cliente: 0010016293
Pedido de Compra del cliente:

Nota: 4540 - Cartago
Producto: 70001377DZ
Marca: Bienestarina MAS Nuestra
Lote: 0002201866

Información de Embarque del Proveedor
No. Entrega:
Orden de Venta/Articulo:
Cantidad: 30240.0 Kg

Fecha de Fabricación: 2026-03-05
Fecha de Vencimiento: 2026-09-05

Análisis	Métodos	Resultados	Mínimo	Máximo
Apariencia	PGPN 033	CUMPLE	CUMPLE	
Color	PGPN 033	A	A	B
Olor	PGPN 033	A	A	B
Sabor	PGPN 033	A	A	B
Cenizas, %	AOAC923.03	4,40		7,00
Humedad, %	NTC.6375	8,37		11,00
Grasa cruda, %	AOAC 920.39	2,85		4,32
Proteína, %	NTC.4860	22,06	19,00	100,00
Tamaño partícula (PM 60 mesh), %	ICBF 1994	72,1	72,0	100,0
Tamaño partícula (PM 80 mesh), %	ICBF 1994	59,0	52,0	100,0
Recuento Bacillus cereus, UFC/g	INVIMA1998	< 100		300
Recuento Hongos y Levaduras, UFC/g	INVIMA1998	< 10		1000
B. Coliformes Fecales, NMP/g	INVIMA1998	< 3		3
Detección Salmonella spp/25g	ISO 6579	AUSENTE	AUSENTE	

Información Adicional	Responsable
Interpretación de las letras A,B,C ó D: A = Superior (Igual o similar al estándar) B = Aceptable(Pequeña diferencia en relación del estándar) C = No satisfatorio (Gran diferencia en relación del estandar) EA = Unidades de embalaje / TO = Ton.	Responsable: CATHERINE E. TORRENEGRA COORDINADORA ASEGURAMIENTO CALIDAD Documento emitido electrónicamente Emitido por: SIGLO

Ingredion Colombia S.A.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
[onshow.DependenciaPadre]
[onshow.Dependencia]
[onshow.Clasificacion]

BIENESTAR FAMILIAR

31015-57

Al contestar cite este número

[orfeo.RAD_]

Radicado No:
[orfeo.RAD_S]

Apartadó, [orfeo.F_RAD_S]

Señora
Tulia Irene Ruiz García
Alcaldesa municipio de Chigorodó
Carrera 100 # 104a - 08
Chigorodó

ASUNTO: Distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional consumo diciembre de 2025

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- dentro de sus objetivos busca promover la seguridad alimentaria y nutricional en el desarrollo de la primera infancia, con el fin de mejorar las condiciones de salud y nutrición de los niños, niñas, adolescentes y las familias colombianas; por ello, desarrolla diversas acciones enfocadas al Bienestar de las comunidades.

En este sentido, para la ejecución de los programas del ICBF que funcionan en su Municipio, se remite planilla de distribución correspondiente al consumo de los usuarios durante los meses de febrero y marzo del año en curso. De igual forma, se recuerda que la bodega debe permanecer en óptimas condiciones para el recibo, almacenamiento y distribución del complemento, tal cual como se establece en la normatividad vigente; así mismo, deberán diligenciar los formatos establecidos para el seguimiento y control de los productos, con el fin de garantizar lo señalado en acta de compromiso para establecer entrega de AAVN.

No olvide, que la entrega de los productos aquí programados a las unidades de servicio se debe realizar a la menor brevedad posible, esto con el fin de garantizar el consumo por parte de los beneficiarios vinculados a los diferentes programas dentro de los tiempos establecidos.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
[onshow.DependenciaPadre]
[onshow.Dependencia]
[onshow.Clasificacion]

BIENESTAR FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN DE AAVN CONSUMO FEBRERO Y MARZO DE 2026 – MUNICIPIO DE CHIGORODÓ				
Programa	**Operador / EAS**	**Unidades Aplicativas / Cupos**	**Cantidad para entregar (unidades)**	**Forma de entrega a beneficiarios**
Hogares Infantiles	Asociacion de padres y vecinos El Turpial	El Turpial 150 cupos	252 bolsas	102 bolsas para consumo en el ciclo de menú del hogar infantil 150 bolsas para los niños llevan a casa
Hogares Comunitarios Tradicionales Hogares Comunitarios Tradicionales	Fundación educativa Soy Paz Fuedupaz Deyis Mercado 3146792701	31 HCB (403 cupos)	685 bolsas	685 bolsas de Bienestarina para consumo en los hogares comunitarios y para los niños llevar a casa
	Fundación para el futuro étnico Maria Pereira 3127813954	30 HCB (390 cupos)	664 bolsas	664 bolsas de Bienestarina para consumo en los hogares comunitarios y para los niños a casa
Protección: Hogares Sustitutos y Gestores	ICBF	HS - Discapacidad 7 cupos	7 bolsas	7 bolsas para la madre sustituta Semida Gonzalez celular 3117912038
Centros de Desarrollo Infantil – CDI 447 cupos	Consejo Comunitario General de la Costa Pacifica Norte del Chocó los Delfines Cristian Builes 3012141416	Guayabal 128 cupos	213 bolsas	85 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI 128 bolsas para los niños llevan a casa
		Los Balsos 199 cupos	330 bolsas	131 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI 199 bolsas para los niños llevan a casa
		Sueños de compartir 120 cupos	200 bolsas	80 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI 120 bolsas para los niños llevan a casa
Educación inicial en el hogar familiar y comunitaria	Fundación educativa Soy Paz Fuedupaz Deyis Mercado 3146792701	Educación inicial en el hogar familiar y comunitaria 399 cupos	399 bolsas	399 bolsas de Bienestarina las mujeres gestantes y lactantes llevar a casa
			Bienestarina Mama 0 bolsas	0 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
[onshow.DependenciaPadre]
[onshow.Dependencia]
[onshow.Clasificacion]

BIENESTAR FAMILIAR

RESUMEN DE RESERVAS - MUNICIPIO DE CHIGORODO							
AAVN	Llegaron (bolsas)	Reserva anterior (bolsas)	Total (bolsas)	Se entregarán (bolsas)	Nueva reserva (bolsas)	SALDOS (bolsas)	Total, en Bodega (bolsas)
Bienestarina	2750	0	2750	2750	0	0	0
Bienestarina mamá	0	0	0	0	0	0	0
IMPORTANTE: la nueva reserva se debe dejar del lote con fecha de vencimiento más larga.							

Importante: se recuerda, tanto a las Entidades Administradoras de los Servicios -EAS- como al ente territorial lo siguiente:

- ✓ Las bodegas deben permanecer en óptimas condiciones para el recibo, almacenamiento y distribución del complemento.
- ✓ Implementar todas las **medidas de bioseguridad** durante el recibo, almacenamiento y entrega de los AAVN tales como: uso de tapabocas, guantes, gorro (para cubrir el cabello), lavado de manos, uso de gel desinfectante y demás acciones que consideren necesarias de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- ✓ La entrega de los productos se debe realizar de acuerdo con lo establecido en la presente distribución.
- ✓ Los productos deben ser entregados por el responsable del punto de entrega y recibidos por el responsable de la EAS dentro de los dos días hábiles contados a partir del recibo de la notificación.
- ✓ Los formatos deben ser diligenciados acorde al mes de consumo de los usuarios y según anexo de raciones

Cordialmente,

LUZ MERY SEPULVEDA RUEDA
Coordinadora ICBF
Centro Zonal Urabá

programa	Cantidad	Puntos Naturales	Unidades Naturales	Vainilla	total		Observaciones
Asociación padres de Familia El Turpial	252	1	2	3	252		Natural y Lote: la nuestra 2182244 Vence 08/06/2026
Fundación Educativa Pueblo paz yolanda	685	20	10	1	685		Vainilla = 2183834 Vence = 02/06/2026
Fundación Pueblo Etnico Maria Pereira 3127813954	446 664	11 18 7	21 14	6 8 2	446 644		puntos 28 Vainil. la Nuestra 82.
protección Hogares Sustitutos y Gestores 311912038	47		1		1		
Centro de Desarrollo Infantil. Guayabal	240 164	4.	1	3 2	164		
Cristian Bautes. 3012414416 BALSOS	390 254	8	4.	2	254		
Sueños Compartir	200 156	4	6	2	156		
Fundación Educativa Pueblo paz Melany.	399.	14	24	1	399.		
total	2.750	1975	25	100	2750		

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	Antioquia	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	5161720033	MES DE CONSUMO:	Febrero
CENTRO ZONAL:	Caribe	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	Bodega AAVN		
MUNICIPIO:	Chigorodó	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	Bonefaz Blandón	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA:	Carlos Alberto Pinz
MODALIDAD:	Medio Tiempo	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	Del 105 # 24-26	BARRIO: Almirady	TELÉFONO: 3007888735

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes: Bienestarina Más®	Mes: Bienestarina® Líquida	Mes: Alimento MG y ML	Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			Turpial	Paola Silvaje Soto	CC	1036886169	6/03/26	2182244	177							Paola Silvaje	CC	1036886169	Paola.
								2183834	75										
2			Fundacion E. Juvenil para Futuro Etnico	Laura Zuniga	CC	1038811831	12/03/26	2182244	510							Laura Zuniga	CC	1038811831	Laura
								2183834	75										
3					CC.			2182244	464										
								2183834	260										
4			Hogares Sustitutos	—	CC	—	—	2182244	7										
5			El Guayabal		CC			2182244	136										
								2183834	75										
6			Cristo Pueblos Bajos		CC			2182244	230										
								2183834	100										
7			Sueños Compartir		CC			2182244	150										
								2183834	56										
8			Tejedores de Sueños	Selly Palacios	CC	1077435703	06/03/26	2183834	23							Selly Palacios	CC	1077435703	Selly Palacios
								2182244	814										

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Carlos Alberto Pinz.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 15424594

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Ck

REGIONAL: Antioquia
CENTRO ZONAL: Urabá
MUNICIPIO: Chigorodó
MODALIDAD:

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: 516172039
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: Bodega AAVN
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: Francisca Blandón
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: Cra 105 # 24-26.

MES DE CONSUMO: Marzo
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Carlos Alberto P.
BARRIO: Remedy.
TELÉFONO: 3007888274

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:	Mes:	Mes:	Mes:
	Bienestarina Más®	Bienestarina® Líquida	Alimento MG y ML	Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			Secretaria de Salud y Protección social.	laura diaz Rodriguez	cc	1038818574				5327	0660					laura cristina diaz Rodriguez	cc	1038818574	laura diaz.
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Carlos Alberto Perez
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 15242594.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	Occidente Antioquia	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	76172033	MES DE CONSUMO:	Febrero
CENTRO ZONAL:	Uraba	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	Bodega AAVN		
MUNICIPIO:	Chigorodo	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	Francisca Blandon	SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA :	Carlos Alberto Pua
MODALIDAD:	Medio tiempo	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	Calle 105 # 24-26	BARRIO:	Nenuchy
					TELÉFONO: 3007888775

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes:	Mes:	Mes:	Mes:
	Bienestarina Más®	Bienestarina® Liquida	Alimento MG y ML	Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			Puerto Etnico		cc	32292615	9/3/26	2182247	296							Harlic P	cc 32292615	32292615	
								2183834	150										
2			Guayabal	Yakeline M	cc	1038797674	12-3-26	2182247	184							Yakeline	cc 1038797674	1038797674	
								2183834	50										
3			Los gallos	Tatiana Correa H	cc	1038816898	12-3-26	2182247	204							Tatiana	1038816898	1038816898	
								2183834	50										
4			Sueños de Compartir	Yakeline M	cc	1038797674	12-3-26	2182247	196							Yakeline	cc	1038797674	
								2183834	50										
5																			
6																			
7																			
8																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Carlos Alberto Pua.
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 15242594

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.