FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 13008712025 DE 2025
INFORME PERIODICO , PARCIAL O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) 1

1. Datos generales

Período del informe (fecha de inicio de la ejecución hasta la terminación del plazo)	DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 8 MARZO DE 2026	Número de contrato/convenio:	13008712025
Tipo de contrato/convenio:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	7/11/2025
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 1.369.373.958	Plazo de Ejecución **Inicial**	30/12/2025
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	31/07/2026

Objeto: "AUNAR ESFUERZOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA EN CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍASOPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOSLINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE"CERO A SIEMPRE"

Alcance del objeto (si aplica)
N/A

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	COORDINADORA CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	MARTHA LIGIA GARCIA CARO	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 8 DE MARZO DE 2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	MARTHA LIGIA GARCIA CARO	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:	ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL	Cédula o NIT:	806001278
Dirección:	MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL CARRERA 4 # 19 - 43 PLAZA PRINCIPAL		
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS	Correo electrónico:	alcaldia@sancristobal-bolivar.gov.co
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	RAFAEL ANTONIO RODRIGUEZ MANOTAS	Identificación:	9103536
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar			
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	ACTA DE POSESION N° 001 DEL 01 DE ENERO 2024		

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	30/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/07/2026
Fecha aprobación pólizas:		Fecha expedición R.P. 2025:	7/11/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	30/12/2025	Fecha expedición R.P. 2026 :	3/01/2026
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		

Si se presentan más prórrogas, incluir filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	**$ 1.369.373.958,00**
Aporte ICBF	$ 867.373.958
Aporte Contratista (si aplica)	$ 502.000.000

No. de CDP 2025:	107025	Fecha CDP 2025:	6/11/2025	Valor de CDP:	$	177.684.122,00
No. de VF (si aplica)	No VF. 002	Fecha VF:	6/11/2025	Valor de VF:	$	689.689.836,00
No. de RP 2025:	234825	Fecha RP 2025:	7/11/2025	Valor de RP:	$	177.684.122,00
No. de CDP 2026:	626	Fecha CDP2026:	3/01/2026	Valor de CDP:	$	689.689.836,00
No. de VF (si aplica)	N/A	Fecha VF:		Valor de VF:		
No. de RP 2026:	626	Fecha RP 2026:	3/01/2026	Valor de RP:	$	689.689.836,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	Valor CDP Adición:
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :		Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	Valor CDP disminución :
No. de RP disminución :		Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	Valor RP disminución :

Valor disminución aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la disminución
Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 1.369.373.958,00
Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):
Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

VIGENCIA	DESEMBOLSO	PERIODO	VALOR
2025	1	MENSUAL	$ 177.684.122
2026	2	MENSUAL	$ 131.270.817
	3	BIMENSUAL	$ 223.367.394
	4	BIMENSUAL	$ 223.367.394
	5	MENSUAL	$ 111.684.231

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. XXXXX (NO existio contratación Derivada o existio derivada según aplique) .

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
						Que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y que todos sus contratistas se encuentran a paz y

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
DICIEMBRE				
FEBRERO				
MARZO - ABRIL				
MAYO - JUNIO				
JULIO				

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	0				
2	0				
3	0				
4	0				
5	0				
TOTALES					

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

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

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

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

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 1.369.373.958,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 867.373.958,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 502.000.000,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 1.369.373.958,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 867.373.958,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 502.000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 0,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 0,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

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

Saldos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran **fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal** (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual "
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS ($ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX.
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)

Compensación por sanción impuesta al contratista	2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	75-44-101149190		7/11/2025	31/01/2027
Cumplimiento - Calidad del servicio				7/11/2025	31/01/2027
Cumplimiento - Pago de salarios		75-40-101056618		7/11/2025	31/07/2029
Responsabilidad civil extra contractual				7/11/2025	31/07/2026

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

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18, Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**

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

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

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

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 8/04/2026

Firma
MARTHA LIGIA GARCIA CARO
Cargo Supervisor-COORDINADORA CENTRO ZONAL INDUSTRIAL DE LA BAHIA

Firma
AMALIA RAQUEL BALLESTAS GOMEZ
Cargo: Apoyo Financiero PI

Firma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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

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