



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 27004732025			
INFORME MENSUAL N° 02			
1. Datos generales			
Periodo del informe	01/02/2025-28/02/2025	Número de contrato/convenio:	27004732025
Tipo de contrato/convenio:	Convenio	Fecha suscripción contrato/convenio	06/11/2025
Valor Inicial del contrato/convenio	1.140.586.138	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	29/12/2025
		Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo):	31/05/2026
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA		
Alcance del objeto (si aplica)	N/A		
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Xiomara Patricia Arriaga Walliz - Profesional Especializado		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	Xiomara Patricia Arriaga Walliz - Profesional Especializado	Fecha en la que realizó la supervisión (desde y hasta cuándo) - En orden cronológico	
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Xiomara Patricia Arriaga Walliz - Profesional Especializado	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A
C) Si se trata de varios supervisores, deberá relacionarse todos.			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	HOSPITAL SAN JOE DE TADÓ	Cédula o NIT:	818000466-6
Dirección:	BARRIO CALDAS	Correo electrónico:	yocira82@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YOCIRA LOZANO MOSQUERA	Identificación:	43679244
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):			
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	Aportar e indicar en este espacio según aplique: Certificación de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual), resolución de nombramiento, acta de posesión - Etc. - (fecha de expedición no mayor a 30 días)		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):	B) Estos datos solo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.		
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Fecha inicio del contrato/convenio:	29/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/05/2025
Fecha aprobación pólizas:	19/12/2025	Fecha expedición R.P.:	17/09/25-17/11/2025- 126- 02/01/2026
Fecha acta de inicio (si aplica):	29/01/2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:			
C) si se presentan más prórrogas, incluir más filas para datos.			



5. Información presupuestal					
Valor Inicial del contrato/convenio		1.140.986.137,00			
Aporte ICBF		1.101.483.525,00			
Aporte Contratista (si aplica)		33.232.606,00			
No. de CDP:	126-	Fecha CDP:	02/01/2026	Valor de CDP:	1.101.483.525
No. de VF (si aplica)	54525 -	Fecha VF:	27/10/2025	Valor de VF:	6.270.007
No. de RP:	126-	Fecha RP:	20/1/2026	Valor de RP:	1.101.483.525
(+) ADICIONES					
Fecha Documento Adición:		N/A	Valor Adición:	N/A	
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No CDP Adición:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	N/A
Valor adición aporte contratista:		N/A			
Fecha aprobación póliza de la adición		N/A			
<i>Si se presentan más adiciones, incluir fines para estas.</i>					
(-) DISMINUCIONES					
Fecha Documento Disminución:		N/A	Valor disminución:	N/A	
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:					
No CDP disminución:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución:	N/A	Valor CDP disminución:	N/A
No. de RP disminución:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución:	N/A	Valor RP disminución:	N/A
Valor disminución aporte contratista:		N/A			
Fecha aprobación póliza de la disminución		N/A			
<i>Si se presentan más disminuciones, incluir fines para estas.</i>					
(*) VALOR TOTAL (después de modificaciones)					
Valor anticipo (si aplica):		N/A	1.140.986.137,00	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):		N/A		Periodo facturado:	N/A

Forma de Pago:

El ICBF desembolsará su aporte al convenio en dinero de la siguiente manera.El valor correspondiente al **PRIMER DESEMBOLSO**, por el valor del recurso de la vigencia 2025, se cancelará previa entrega de los siguientes productos: plan de inducción del talento humano, presentación de hojas de vida del talento humano propio del servicio, informe de caracterización e identificación de potenciales usuarios con base en revisión de fuentes secundarias. El desembolso se realizará contra la presentación de los productos descritos en el presente numeral a satisfacción del supervisor del ICBF; y su legalización efectuará el rubro de gastos operacionales conforme a la estructura de costos que hace parte integral del presente convenio y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor del ICBF. En el año 2025 un **SEGUNDO DESEMBOLSO** correspondiente al periodo de ejecución comprendido entre el 1 al 31 de enero de 2026 el cual se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por el ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de El ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. El **TERCER DESEMBOLSO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 28 de febrero de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de El ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. El **CUARTO DESEMBOLSO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de El ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. El **QUINTO DESEMBOLSO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de El ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. El **SEXTO DESEMBOLSO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 31 de mayo de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que dan cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de El ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. Adicionalmente, el ALIADO deberá presentar certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF al supervisor del convenio; certificación e informe de cumplimiento de ejecución del 100% de la contrapartida; informe final de actividades que dé cuenta de la ejecución de cada una de las etapas del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición conforme a los lineamientos brindados por parte del supervisor del convenio.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)						
El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 27005182025 No existió contratación Derivada						
No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Esta parte debe diligenciarse, en cuando en el evento de existir contratación derivada, se debe allegar la relación de la misma y su certificación de pago y se debe obligatoriamente por el Contratista correspondiente y sus datos de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del convenio.</i>						

7. Certificaciones para pagos suscritos por el supervisor					
Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte		Observaciones
1	24 DE MARZO DE 2026	\$ 6.270.007,00	SECOPI II		
2	24 DE MARZO DE 2026	\$ 66.942.870,00	SECOPI II		
3	07 DE ABRIL 2026	\$ -	SECOPI II		

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 desembolso	6.270.007,00	24 de marzo de 2026	100579026	N/A	SECOF II
2 desembolso	66.942.570,00	24 de marzo de 2026	100207526		SECOF II
3 desembolso					
TOTALES	73.212.577,00				

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)

Tipo de reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) N/A

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) para N/A

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

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

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

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 1.140.986.138,00
VALOR APOORTE ICBF:	\$ 1.107.753.532,00
VALOR APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 33.232.606,00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0,00
VALOR ADICION APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR ADICION APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR REDUCCION APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR REDUCCION APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 1.140.986.138,00
VALOR TOTAL APOORTE ICBF	\$ 1.107.753.532,00
VALOR TOTAL APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 33.232.606,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 79.859.098,00
VALOR EJECUTADO APOORTE ICBF:	\$ 73.212.577,00
VALOR EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 6.646.521,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 73.212.577,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APOORTE DEL ICBF:	\$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APOORTE 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

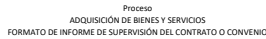
Notas Financieras

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

Salidos a liberar:	
Estado de los recursos a liberar:	
Salidos pendientes por pagar	
Estado de los recursos reintegrados:	
Compensación por sanción impuesta al contratista	

Fecha estado de cuenta

10/04/2026



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.

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

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



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



1. Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente convenio con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes adquiridos por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al coordinador del gesto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://icbf.gov.co/...	
2. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del convenio conforme a uso legítimo autorizado.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://icbf.gov.co/...	
3. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devolutivos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF. En caso de deterioro de los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio y Reintegrar los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del convenio.	N/A	No se han presentado deterioro de inmuebles o elementos entregados por el ICBF	https://icbf.gov.co/...	
4. Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://icbf.gov.co/...	
5. Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes modalidades: (i) bienes adquiridos con recursos del ICBF, y (ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad o por otro aliado del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por el ALIADO). En todo caso el supervisor del convenio deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y registro de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos, operativos y financieros emitidos por el ICBF.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://icbf.gov.co/...	
COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL – AAVN				
1. Disponer a su costa, de los puntos físicos que corresponden al área administrativa y logística para el almacenamiento de los AAVN dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cumplimiento de los requisitos de adquisición y perfeccionamiento del convenio, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos emitidos en el Punto de Entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional del ICBF, lo cual se verificará por la supervisión del convenio, en la etapa de alistamiento.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
2. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde EL ALIADO recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y supele, número de identificación, teléfono, horario de atención, número de copia 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	actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
3. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, y suministrar de la atención a las niñas, niños y adolescentes usuarios del servicio, de conformidad con las directivas, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
4. Abstenerse de donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	N/A	El operador viene realizando un adecuado manejo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) – Bienestarina, garantizando su correcta recepción, almacenamiento, distribución y control, conforme a los lineamientos establecidos por el ICBF.	https://icbf.gov.co/...	
5. Recibir el alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
6. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	N/A	Durante el mes reportado no se presentaron dificultades en la distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) – Bienestarina. Es importante precisar que, para el mes de enero, el contrato no contempló la entrega de la Ración Familiar para Preparar (RFPF), razón por la cual no se registraron procesos de distribución en dicho periodo.	https://icbf.gov.co/...	
7. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio a usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
8. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventario y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio a usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recepción y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos reportes deben presentarse en medio impreso o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
9. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://icbf.gov.co/...	
10. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica de EL ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	N/A	Durante el periodo reportado no se requirió solicitar apoyo o asesoría técnica adicional por parte del ICBF, dado que el operador cuenta con las capacidades técnicas para el adecuado manejo, recepción, custodia y distribución de los AAVN.	https://icbf.gov.co/...	
11. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por EL ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoca por parte del ICBF.	SI	Durante el mes de febrero se promovió la conformación de veedurías ciudadanas, las cuales fueron gestionadas para su respectiva inscripción ante las personerías municipales. Estas veedurías realizaron procesos de verificación a las acciones para preparar (RPP) y a los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN), en cumplimiento de las orientaciones establecidas por el ICBF.	https://icbf.gov.co/...	
12. Consultar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos y generar averías por mal almacenamiento, redistribución de productos, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	Durante el periodo reportado no se presentaron pérdidas, vencimientos, averías, hurtos o mal manejo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que impliquen reintegro económico al ICBF.	https://icbf.gov.co/...	
13. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contratamiento de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y tener al día las actas de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, de manera oportuna, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A	Durante el mes reportado no se recibieron visitas de supervisión, interventoría o auditoría relacionadas con el manejo de los AAVN.	https://icbf.gov.co/...	
14. Redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega al finalizar el plazo de ejecución del convenio de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	N/A	Durante el periodo reportado no se presentaron saldos de Alimentos de Alto Valor Nutricional que requirieran redistribución, ni se ha finalizado el plazo de ejecución del convenio.	https://icbf.gov.co/...	

- (f) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contratamiento.
- (g) 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 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 "no" debiera justificarse por que no se requirió y como esto no constituye un posible incumplimiento Si el supervisor señala que una obligación está "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizada y el pendiente de cumplimiento y deberá establecer el plazo para su cumplimiento y adjuntar los documentos que demuestren cumplimiento a dicha obligación.
- (h) 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.
- (i) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de este columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos				
Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	X
Detalle cual(es) riesgo 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 90 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe

10/04/2026

Firma

Nombre Supervisor: Xiomara Patricia Arriaga Walliz
Cargo Supervisor

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: Claudia Marcela Machado Moreno
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico: Malú Yiseth Grajales Caicedo
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.