FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 27004522025 DE 2025

INFORME PERIODICO 1

1. Datos generales

Período del informe : Diciembre		Número de contrato/convenio:	27004522025
Tipo de contrato/convenio : CONVENIO		Fecha suscripción contrato/convenio:	28/11/2025
Valor Inicial del contrato/convenio	$54.293.760 representados en el suministro de 5.760 (cantidad total del convenio en kilogramos de Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada).	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2025

Objeto

Aunar esfuerzos técnicos y administrativos aportando alimentos de alto valor nutricional para adulto mayores en condiciones de vulnerabilidad del municipio de Bagadó.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	JORGE DIDIER CHAVERRA MENA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	JORGE DIDIER CHAVERRA MENA-PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	JORGE DIDIER CHAVERRA MENOA-PROFESIONAL ESPECIALIZADO	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	N/A
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	JORGE DIDIER CHAVERRA MENA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	MUNICIPIO DE BAGADO	Cédula o NIT:	900 231 743 - 1
Dirección:	ALCALDIA MUNICIPIO DE BAGADO	Correo electrónico:	alcaldia@bagado-choco.gov.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	MARINELA PALOMEQUE	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	MARINELA PALOMEQUE
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	28/11/2025	Hasta cuándo:	31/12/2025
Fecha aprobación pólizas:		Fecha expedición R.P.:	
Fecha acta de inicio:	28/11/2025	Fecha inicio del contrato/convenio:	28/11/2025
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	N/A

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

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$	**54.293.760,00**
Aporte ICBF	$	54.293.760,00
Aporte Contratista (si aplica)		

No. de CDP:		Fecha CDP:		Valor de CDP:	
No. de RP:		Fecha RP:		Valor de RP:	

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

Valor adición aporte contratista:	N/A
Fecha aprobación póliza de la adición	N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:	N/A			Valor disminución :	N/A
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:					
No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP disminución :	N/A	Valor CDP disminución :	N/A
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)	54.293.760		
Valor anticipo (si aplica):	N/A	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):	N/A	Período facturado:	N/A

Forma de Pago:

El valor total del presente convenio será hasta por la suma de CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MIM/CTEM/CTE ($54.293.760) representados en el suministro de 5.760 (cantidad total del convenio en kilogramos de Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada).
PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de la Bienestarina Más® o Bienestarina Más® Saborizada, es variable de acuerdo con el periodo de entrega, el suministro del producto estará sujeto al agotamiento del recurso definido o el vencimiento del plazo del mismo o la cantidad 3.672 kilos máxima a distribuir definidos en el presente convenio, lo que ocurra primero. El precio del Kilogramo a la fecha es de $ 9.426 para la Bienestarina Más® y de $9.858 para la Bienestarina Más® Saborizada.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ___N/A__ de _N/A___, consistente en __N/A_____ (cantidad) contratos, suscritos por ___N/A_____ (contratante), con el fin de __N/A_____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en __N/A____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
1	**30/12/2025**	**$ 54.293.760,00**	
TOTAL		**$ 54.293.760,00**	

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

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

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
		0			
	-	0			
	-	0			
TOTALES	-				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 54.293.760,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 54.293.760,00**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 54.293.760,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 54.293.760,00**
Valor total pagado por el ICBF		Valor pagado
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 54.293.760,00
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		
Saldo pendiente por liberar **		$ -

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

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)……*

Fecha estado de cuenta N/A

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	55-44-101086762	5/11/2025	31/12/2028
CALIDAD DEL SERVICIO				
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES				
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL				

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones Clausulas Especificas	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde la Entidad Territorial recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes..	SI		mediante correo electronico
2. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	SI		se entrego a la poblacion obneto
3.Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación	SI		se ubico en el punto de entrega dispuesto para tal fin
4.Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del convenio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	N/A		no se presentaron
5.Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	SI		se entregó oportunamente en el punto de entrega
6.Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecuten, 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		
7.En caso de requerir un transporte adicional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional para realizar la entrega a las unidades de servicio o los beneficiarios, éste debe ser realizado en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN, sin que ello implique ningún costo para el ICBF.	N/A		no se requirió
8.Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	SI		el operador mostro disposicion a la asesoria tecnica del ICBF
9.Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	SI		
10.Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoría y/o el ICBF.	N/A		no se presentaron
11.Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento o redistribución, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A		no se presentaron

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

12.Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional, leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría	**si**		**el operador mostro disposicion a las visitas de seguimiento**
13.Al finalizar el convenio, la Entidad Territorial deberá 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 de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	**N/A**		**no se prsentaron saldos**
I.□**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**			
1.Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del convenio	**si**		
2.Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**si**		
3.Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	**SI**		
4.Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del convenio	**si**		
5.Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo de la Entidad Territorial, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del convenio.	**N/A**		**no se presentaron**
6.Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**N/A**		**no se presento durante el periodo**
II.□**GESTIÓN DE CALIDAD**			
1.Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio	**si**		
2.Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el convenio, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividadinterna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	**si**		
3.Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	**N/A**		**no se presentó**
4.Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	**N/A**		**no se presentaron situaciones que requirieran planes de mejora**
5.Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	**si**		**buzon de sugerencias**
6.Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	**N/A**		
III.SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:			
II1.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del convenio una vez se firme el convenio.	**SI**		
2.Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del convenio.	**N/A**		**no se presento incidentes de seguridad durante el periodo**
3.Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	**N/A**		**no se presento durante el periodo**
4.Prever el Plan de Recuperación y contingencia del servicio contratado antes los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	**N/A**		**no se presento durante el periodo**
PARA EL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del convenio, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad Territorial.	**N/A**	**N/A**	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**si**		

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

3.Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente..	**N/A**	**N/A**	**N/A**

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ	X	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.***

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 30/12/2025

Firma

Nombre Supervisor JORGE DIDIER CHAVERRA MENA

Cargo Supervisor

Firma

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Yihan Samira Mosquera A.

Firma

Nombre Revisor Técnico YIHAN SAMIRA MOSQUERA ARRIAGA

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