**1. DATOS GENERALES DEL DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de diligenciamiento :** | 19/03/2026 | **Nombre de la unidad de servicio (UDS):** | Popayan | **Código cuéntame UDS:** | 1,90011E+11 |
| **Regional:** | Cauca | **Centro zonal:** | Popayán | **Municipio:** | Popayán |
| **Nombre del profesional o apoyo a la supervisión(1):** | Edwiin Jose Muñoz Cruz | **N° Identificación(1):** | 4617929 | **Cargo(1):** | Apoyo Financiero |
| **Nombre del profesional o apoyo a la supervisión(2):** | Angelica Colina Henao | **N° Identificación(2):** | 21248910 | **Cargo(2):** | Supervisora de Contrato |

**2. DATOS DE LA ENTIDAD DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre del responsable de la operación o Institución prestadora del servicio:** | Hospital Susana López de Valencia | | |
| **Fecha de inicio del contrato o convenio :** | 29/12/2025 | **Fecha de finalización del contrato o convenio :** | 31/05/2026 |
| **Numero de contrato o convenio:** | 19006952025 | **N° cupos contratados:** | 300 |
| **Nombre persona que atiende la visita de supervisión:** | Sara Sandoval Barona | **N° Identificación:** | 1061768316 |
| **N° de teléfono del que atiende la visita de supervisión:** | 3002817785 | **Correo electrónico atiende la visita de supervisión:** | jefejamil@hosusana.gov.co |

**FINANCIERO**

**3. COMPONETES VERIFICADORES: FINANCIEROS**

**N° de la visita:** 2

| N° | Aspecto requerido/Obligación contractual | Fuente de verificación | Frecuencia de aplicación | Validación | Observaciones y/o descripción del presunto incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | El ICBF desembolsará su CONVENIO Y/O CONTRATO en dinero a nombre de responsable de la operacion de la siguiente manera: Lo correspondiente al valor de la reposición de dotación (o dotación inicial) se cancelará en el mes de ejecución en que sean adquiridos los elementos, según corresponda, de acuerdo con los gastos en que se incurran bajo este concepto (mes vencido) y acorde con la presentación de los respectivos soportes por parte del responsable de la operación. | Se debe constatar que el responsable de la operación haya adquirido los elementos en el mes de ejecución correspondiente y que haya presentado los soportes requeridos. Esto incluye:<br>- Evidencia de adquisición (facturas, actas de entrega, inventarios actualizados,Extracto bancario).<br>- Aprobación de la reposición en comité técnico operativo, con acta firmada.<br>- Validación del comprobante de egreso de lo que fue ejecutado en el mes vencido. | Al inicio del contratoy/o convenio o Mensual si se tiene reposiciones. | No aplica | |
| 2 | Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. | Se debe verificar:<br>- Certificado de apertura de cuenta, la cual esté a nombre del responsable de la operación y sea de uso exclusivo para los recursos del contrato y/o convenio.<br>- De cumplimiento a la tipologia de cuenta bancaria de ahorros o maestra de acuerdo a los criterios de implimientacion de la misma. | Al inicio del contratoy/o convenio | Si cumple | |
| 3 | El ICBF desembolsará su CONVENIO Y/O CONTRATO en dinero a nombre del responsable de la operacion de la siguiente manera: Exigir al responsable de la operacion que para cada desembolso se presente el listado completo de los usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, garantizando la coherencia entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras y el sistema de información CUÉNTAME. | Se debe verificar:<br>- El listado de los usuarios atendidos esté completo, actualizado y firmado por el responsable de la operación.<br>- Exista coherencia entre los datos reportados en SIM y los registrados en el sistema de información CUÉNTAME.<br>- Se evidencie (*(F9.MT6.PP) Valoración Nutricional*) que los usuarios incluidos en el listado han recibido atención efectiva durante el periodo reportado. | Mensual | Si cumple | |
| 4 | Cualquier reintegro generado a causa de los rendimientos financieros, serán reintegrados de manera proporcional según la fuente de los recursos entregados al responsable de la operacion, consignados a la cuenta bancaria destinada para el efecto por el ICBF, según corresponda. | Se debe verificar:<br>- Consignacion bancaria de reintegro la cual se haya realizado a la cuenta bancaria designada por el ICBF, según corresponda.<br>- El valor reintegrado corresponda efectivamente a los rendimientos generados y esté debidamente discriminado dentro del extracto bancario del responsable de la operación. | Mensual | No cumple | A la fecha no hay soportes de pagos ni transacciones de los pagos de la canasta |
| 5 | Garantizar que los recursos aportados por el ICBF, sean utilizados para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato y/o convenio, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF. | Se debe garantizar que los recursos aportados por el ICBF, sean utilizados exclusivamente para financiar las actividades previstas en el objeto del convenio. Para ello, se debe verificar:<br>- Los gastos ejecutados correspondan a los rubros definidos en la estructura de costos aprobada.<br>- Soportes contable de egresos que respalden cada gasto (facturas, contratos, actas, informes).<br>- Se realice seguimiento periódico en el formato de ejecución de control presupuestal y se documenten los hallazgos en los comités técnicos operativos. | Mensual | No cumple | A la fecha no hay soportes que respalden la ejecución de los recursos. |
| 6 | Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del gasto aprobados para el servicio, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del convenio, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación. | El responsable de la operación debe reintegrar al ICBF los recursos que no hayan sido ejecutados o que se hayan utilizado en gastos diferentes a los reconocidos en los clasificadores de gastos aprobados para el servicio, se debe verificar que:<br>- Consignacion bancaria de reintegro la cual se haya realizado conforme a las instrucciones impartidas por el ICBF, y que haya sido remitido al supervisor del convenio dentro de los tres (3) días siguientes a la realización del reintegro.<br>- Evidenciar en el extracto bancario que el valor a reintegrar corresponda efectivamente a recursos no ejecutados o que se utilizaron en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del gasto aprobados para el servicio, según la revisión presupuestal y técnica. | Mensual | No aplica | |
| 7 | Cumplir de manera oportuna con la ejecución de los conceptos de gasto establecidos en la estructura de costos, para los aportes del ICBF; destinando los recursos públicos que reciba para la ejecución del convenio y/o contrato según el objeto contractual. | El responsable de la operación debe ejecutar de manera oportuna los conceptos de gasto establecidos en la estructura de costos, para los aportes del ICBF, se debe verificar que:<br>- Diligenciar el Formato de control de ejecución presupuestal conforme a los tiempos establecidos en el cronograma de ejecución, realizar seguimiento mensual y documententar los avances.<br>- Soportar contablemente cada concepto de gasto donde se evidencie por medio de: facturas, contratos, actas, informes, etc.. y corresponda a los rubros autorizados en la estructura de costos aprobada.<br>- Solicitar extracto bancario que refleje el concepto de gasto. | Mensual | No cumple | A la fecha no hay soportes contables que evidencien la ejecución de la canasta del mes de febrer |
| 8 | Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial colombiana, estos soportes podrán ser solicitados en cualquier momento por el supervisor del convenio. | Se debe verificar:<br>- Se mantenga un archivo digital organizado y actualizado con todos los documentos soporte de los gastos ejecutados.<br>- Las facturas cumplan con los requisitos legales (razón social, NIT, fecha, concepto, valor, firma, etc.).<br>- Los documentos estén disponibles para consulta inmediata cuando sean solicitados por la supervisión del contato y/o convenio o por entes de control. | Mensual | No cumple | No se presentan aun los soportes contables que garanticen la ejecución. |
| 9 | El ICBF desembolsará su CONVENIO Y/O CONTRATO en dinero a nombre del responsable de la operacion de la siguiente manera: Para el segundo desembolso y en adelante los valores se cancelarán en mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de usuarios realmente atendidos. | Con base en el número de usuarios realmente atendidos. Se debe verificar:<br><br>- El responsable de la operación haya presentado el informe mensual de atención, firmado por el representante legal, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al cierre del mes.<br>- El número de usuarios reportados coincida con los registros en el sistema de información CUÉNTAME y en el SIM – Metas Sociales y Financieras.<br>- Soportes de atención (listados de asistencia, seguimientos nutricionales, entregas de complementación alimentaria, reporte cuentame etc.) que respalden la cifra de usuarios atendidos. | Mensual (Previo al primer desembolso) | Si cumple | |
| 10 | Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal para la ejecución del presente contrato y/o convenio y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del convenio. | Se deben solicitar los siguientes soportes:<br><br>-Certificación 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, emitida por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal.<br>-Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil.<br>-Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal | Mensualmente | No cumple | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **11** | Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el convenio, junto con los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridas y los soportes físicos y digitales de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos en el presente convenio y en el Guía Operativa. | Se debe verificar:<br><br>- La cuenta de cobro o factura cumpla con los requisitos legales y contractuales.<br>- Informes de ejecución técnica, administrativa y financiera correspondientes al periodo facturado.<br>- Soporte de focalización de beneficiarios.<br>- Relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema CUENTAME<br>- Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional.<br>- Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF. | Mensual | No cumple | |
| **12** | Presentar mensualmente ante el supervisor del convenio, las certificaciones de pago a proveedores y pagos por impuestos derivados. | Se debe verificar:<br><br>- Soportes contables de egresos (facturas, contratos, actas, informes) que correspondan al periodo de ejecución reportado en el informe mensual.<br>- Los pagos deberán estar alineados con los conceptos de gasto autorizados en la estructura de costos del convenio.<br>-Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto, además la certificación del valor correspondien a la ejecución del convenio firmado por el representante legal del Aliado y con constancia de pago en la Entidad Bancaria. | Mensual | No cumple | |
| **13** | Ejecutar la contrapartida en el concepto y valor estipulados y de acuerdo con los periodos acordados en el primer comité técnico operativo, presentando para ello los soportes y evidencias solicitados por la supervisión del convenio y cuya ejecución deberá iniciarse máximo durante los primeros 60 días de la prestación del servicio. | Se debe verificar:<br>-Los soportes y evidencias que respalden la ejecución (facturas, contratos, actas, informes, registros contables).<br>- Se evidencie el cumplimiento del cronograma de ejecución de la contrapartida.<br>- Reporte de avances cualitativo y cuantitativo de la ejecución de la contrapatida mediante la validacion de los informes mensuales en comités técnicos operativos. | Mensual | Si cumple | |
| **14** | El ICBF desembolsará su CONVENIO Y/O CONTRATO en dinero a nombre de responsable de la operacion de la siguiente manera: El informe de ejecución financiera para cada desembolso debe reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información establecido por el ICBF del mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta. | Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el sistema de información establecido por el ICBF (CUÉNTAME). Se debe verificar:<br>- El informe financiero presentado coincida con los valores registrados en SIM para el mismo período.<br>- El reporte en CUÉNTAME esté completo y actualizado al 100% para el mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta de cobro.<br>- Se hayan corregido oportunamente las inconsistencias o alertas generadas por los sistemas de información. | Mensual | No cumple | A la fecha no se ha realizado el desembolso. |
| **15** | Suministrar y distribuir la complementación alimentaria del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición en los municipios del Departamento conforme a las instrucciones del ICBF. | Se debe verificar:<br><br>-Formato de registro de asistencia al fortalecimiento familiar comunitario y entrega de RFPP (F6.MT6.PP Versión 2).<br>- Evidencia fotografica de la entrega de la complementación alimentaria. | Mensual | Si cumple | |
| **16** | Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, 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 | Se debe presentar lo siguiente:<br><br>- Consignacion bancaria del valor a pagar al ICBF a la cuenta bancaria designada por la entidad, según corresponda.<br>- Acta de reunión o comité donde se valide las cantidades, productos y precios a reintegrar por parte del ALIADO. | Mensual | No aplica | |
| **17** | El ICBF desembolsará su CONVENIO Y/O CONTRATO en dinero a nombre del responsable de la operacion de la siguiente manera: El último pago estará sujeto, además de la presentación de los soportes para la legalizacion de las atenciones, a la legalización de la certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF. | Se debe presentar lo siguiente:<br><br>- Certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF , donde haya entregado formalmente todos los elementos de dotación adquiridos con recursos del ICBF.<br><br>- Se haya verificado físicamente la existencia y condiciones de los elementos antes de emitir la certificación de cumplimiento final. | Al finalizar el contrato | No aplica | |

**COMPONETE VERIFICADOR: MONITOREO Y SEGUIMIENTO**

| N° | Atributos de calid | Obligación contractual | Fuente de verificación | Frecuencia de aplicación | Validación | Observaciones y/o descripción del presunto incumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Monitoreo y Seguimiento – Supervisión e Inspección | Presentar oportunamente la respuesta a los planes de mejora solicitados por el ICBF, a partir de los resultados de la aplicación de los instrumentos de supervisión. | Se deben solicitar los siguientes documentos o soportes: evidencia de su presentación dentro del plazo requerido, comunicaciones oficiales de remisión al supervisor del convenio y actas o informes de seguimiento a la implementación de las acciones correctivas propuestas. | Mensual (cuando aplique) | | |
| **2** | Monitoreo y Seguimiento – Supervisión e Inspección | Dar cumplimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del Manual Técnico y Guía Operativa, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF. | Se deben solicitar los planes de mejora emitidos por el ICBF, junto con los informes de avance o cumplimiento, evidencias documentales de las acciones implementadas, cronogramas de ejecución, actas de seguimiento y comunicaciones oficiales que respalden la atención oportuna y efectiva de los hallazgos identificados en los diferentes ejercicios de supervisión, auditoría o control. | Mensual (cuando aplique) | | |

Una vez realizado el seguimiento al total de las categorías definidas en este formato, se efectuará el análisis de cada una de las obligaciones verificadas, identificando puntos críticos urgentes e insumos. Se deberá solicitar su cumplimiento de inmediato y de ser necesario definir las acciones de mejora (utilizar el formato ***F2 g7 ABS-acciones de mejora***) o lo pertinente de acuerdo con lo definido en el contrato y en la guía de supervisión del ICBF. En la columna Observaciones se deberá registrar el seguimiento y los acuerdos por cada ítem.
Dentro de los tiempos y dispociciones indicadas por la Dirección de Nutrición se deben presentar los siguientes documentos: El presente formato con las evidencias de los presuntos incumplimientos; totalmente diligenciado y firmado por el supervisor, profesional de apoyo a la supervisión y el o los integrantes del responsable de la operación y el ***F2 g7 con las acciones de mejora*** o de acuerdos con los responsables de la operacion dependiendo el caso (cuando aplique)
**Nota1**: Estos instrumentos se podrán imprimir o diligenciar de manera digital. En cualquier caso, las firmas que se incluyan en los documentos finales deberán ser de puño y letra. (Fisica o Digital solo si se da veracidad de las mismas)
**Nota2**: Este es un material de insumo para el cumplimiento de las funciones generales que deben ejercer el supervisor de los contratos (guía general para la función del supervisor G6.ABS).
**Nota3**: Identifique los puntos críticos urgentes y solicite su cumplimento de inmediato y remita estas alertas a la Dirección de Nutrición.

De conformidad a la información evidenciada ¿Considera usted que se requiere un plan de mejora?

| X | No |
|---|---|

(Se debe adjuntar a este documento)

Se considera realizar plan de mejora con el aliado dado que no se esta dando cumplimiento a las fechas establecidas para la presentación de los insumos que permiten evidenciar la ejecución de los recursos (Comprobantes de egreso, facturas, contratos ETC)

**Observaciones**

Adelantar el trámite correspondiente e informar al supervisor del contrato para proceder con la verificación y legalización del mes de febrero-2026

Si su respuesta es positiva, ¿Usted considera que lo encontrado en la visita puede considerarse un presunto incumplimiento?

| Si | No |
|---|---|

**Observaciones**

**Firmas de las partes interesadas**

| *Nombres de los participantes* | *N° de identidad* | *Entidad* | *Firma* | *Correo electrónico* |
|---|---|---|---|---|
| Sara Sandoval Barona | 1061768316 | HSLV | Sara M. Sandoval Barona | jefeiamil@hosusana.gov.co |
| Angelica Colina Henao | 21248910 | ICBF | Angelica Colina Henao | Angelica.Colina@icbf.gov.co |
| Edwin Jose Muñoz Cruz | 4617929 | ICBF | Edwin Jose Muñoz Cruz | Edwin.Munoz@icbf.gov.co |
| | | | | |