**FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68008232025 DE 2025**
**INFORME PERIODICO O FINAL# 4**

## 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Período del informe | Del 1 al 31 de Marzo 2026 | Número de contrato/convenio: | 68008232025 |
| Tipo de contrato/convenio | ARRENDAMIENTO | Fecha suscripción contrato/convenio: | 29 DE DICIEMBRE 2025 |
| Valor Inicial del contrato/convenio | $ 196.000.000 | Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): | |
| | | Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga | N/A |

Objeto

Realizar contrato de arrendamiento requerido para el correcto funcionamiento del Centro Zonal Bucaramanga Sur.

Alcance del objeto (si aplica) **NO APLICA**

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ | | |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico) | FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ | Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico | Del 29 de Dic 2025 al 31 Juio 2026 |
| Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | FREDY ANTONIO SOSA GUTIERREZ | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | N/A |
| Otros supervisores **(*)** | N/A | Cargos de otros supervisores | N/A |
| | | | N/A |

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

## 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | LUOS SCRAP DISTRIBUCIONES S.A.S | Cédula o NIT: | 901685717-1 |
| Dirección: | CARRERA 37 No. 42-65 Cabecera del Llano | Correo electrónico: | nodoaurora32@gmial.com |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | N/A | | |
| Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i)**: | YAMIL DAVID CASTILLO PEREZ | Identificación: | N/A |

Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar

*Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificacion 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 . ( feha de expedición no mayor a 30 días )*

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**: N/A

*(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: | 29 de enero de 2026 | Fecha de terminación inicial: | 31 de Noviembre de 2026 |
| Fecha aprobación pólizas: | 26 de enero de 2026 | Fecha expedición R.P.: | 29 de enero de 2026 |
| Fecha acta de inicio (si aplica): | N/A | | |
| 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 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 $ **196.000.000,00**

Aporte ICBF $ 196.000.000,00
Aporte Contratista (si aplica) N/A

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 49526 | Fecha CDP: | 20 DE ENERO DE 2026 | Valor de CDP: | $ 196.000.000,00 |
| No. de VF ( si aplica) | N/A | Fecha VF: | N/A | Valor de VF: | N/A |
| No. de RP: | 48026 | Fecha RP: | 20 DE ENERO DE 2026 | Valor de RP: | $ 196.000.000,00 |

**(+) ADICIONES**

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: N/A

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: N/A

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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

*Si se presentan más adiciones, incluir filas para estas*

**(-) DISMINUCIONES**

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : N/A

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: N/A

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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

*Si se presentan más disminuciones, incluir filas para estas*

**(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)** N/A

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:

UN PRIMER PAGO que se pagará desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025 de forma proporcional al valor mensual del canon de arrendamiento, correspondiente a UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE ($1.866.667).
SIETE PAGOS MENSUALES correspondientes a la suma de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) para los mese de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2026.
El canon de arrendamiento se tramitará dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes, al arrendador o a su orden, o de forma proporcional a los días de arrendamiento, previa presentación de los siguientes soportes: (i) Factura o cuenta de cobro según sea el caso. (ii) Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. (iii). Copia de los contratos celebrados con el talento humano contratado para la ejecución y copia de las certificaciones de vinculación de estos al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales o el pago de la seguridad social de la representante legal. (iv). Los desembolsos mensuales se encuentran sujetos a la disponibilidad del Plan Anual Mensualizado de Caja (PAC), cuando a ello haya lugar.

**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) . **N/A**

| 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 salvo por todo concepto.* |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

*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 |
|---|---|---|---|---|
| 29 DE Diciembre al 31 De Diciembre | **10/03/2026** | **1.866.667,00** | | **PAGADO** |
| 1 de Enero al 31 de Enero del 2026 | **11/03/2026** | **28.000.000,00** | | **PAGADO** |
| 1 de Febrero al 28 de febrero | **11/03/2026** | **28.000.000,00** | | **PAGADO** |
| 1 al 30 de Marzo | 29/04/2026 | **28.000.000,00** | | **TRÁMITE** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | **TOTAL** | **$ 85.866.667,00** | | |

**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 | 1.866.667,00 | | | | |
| 2 | 28.000.000,00 | 17-mar | 81539926 | | |
| 3 | 28.000.000,00 | 17 marxo | 81540326 | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| TOTALES | $ 57.866.667,00 | | | | |

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

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|---|---|---|
| N/A | 0 | |
| N/A | 0 | |
| TOTAL | | |

**10. Reintegros efectuados (si aplica)**

| Tipo de Reintegro | Fecha reintegro | Valor reintegro | No. de Comprobante reintegro | Justificación del reintegro |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | 0 | 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) **N/A**

** 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:** | **$ 196.000.000,00** |
| VALOR APORTE ICBF: | $ 196.000.000,00 |
| VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | N/A |
| **VALOR TOTAL ADICIONES** | **$ 0,00** |
| VALOR ADICIÓN APORTE ICBF: | N/A |
| VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | N/A |
| **VALOR TOTAL REDUCCIONES** | **$ 0,00** |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF: | N/A |
| VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | N/A |
| **VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO** | **$ 196.000.000,00** |
| VALOR TOTAL APORTE ICBF | $ 196.000.000,00 |
| VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO:** | **$ 85.866.667,00** |
| VALOR EJECUTADO APORTE ICBF: | **$ 85.866.667,00** |
| VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| **PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:** | **$ 57.866.667,00** |
| VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF: | $ 110.133.333,00 |
| VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | $ 0,00 |
| **SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:** | **$ 110.133.333,00** |
| 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 siguentes 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 XXXXXXXX. |
| **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** | Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas:<br>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 DEL CONTRATO | SEGUROS DEL ESTADO S.A | 96-46-101034422 | | 16/01/2026 | 31/01/2027 |

***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) | | N/A | | | | |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | Total | N/A | | | | |
| | Parcial | N/A | | | | |
| Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007) | | N/A | | | | |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones Específicas 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) |
|---|---|---|---|---|
| 1. Entregar el ICBF el inmueble dotado y en optimas condiciones, dejando constancia de este hecho mediante acta de entrega suscrita por el Supervisor por parte del ICBF en que conste la entrega y las condiciones en que se encuentra el inmueble, así como del inventario y la evidencia fotográfica de este. | SI | | | |
| 2. Suscribir oportunamente el acta de inicio y acta de finalización y liquidación junto con el supervisor del contrato. | SI | | | |
| 3. Garantizar la seguridad de las áreas de comunes. | SI | | | |
| 4. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago. | SI | | | |
| 5.Guardar estricta reserva y confidencialidad respecto de la información que llegase a conocer con ocasión de la ejecución del contrato. | SI | | | |
| 6.Responder por los daños y perjuicios que se puedan presentar en la realización de modificaciones, adecuaciones y reparaciones al inmueble o a las personas o bienes que pertenecen al ICBF, que puedan resultar afectados por causa de los demás arrendatarios o por culpa del ARRENDADOR. | SI | | | |
| 7. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago correspondientes, cuando a ello haya lugar. | SI | | | |
| 8. Efectuar las reparaciones necesarias de que se trata el articulo 1985 del código civil. | SI | | | |

*(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 | X | NO | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | | NO | X |
| 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** 29/04/2026



Firma

**Nombre Supervisor FREDY ANTONIO SOSA**

**Cargo Supervisor COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

Firma

*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