Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL AMAZONAS
Grupo de Asistencia Tecnica (Amazonas)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20263010000010393

Para: RAUL FERNANDO ARCHURY ROMERO
Coordinador Grupo de Gestión de Apoyo

Asunto: SOLICITUD TRAMITE DESEMBOLSO APALANCAMIENTO DICIEMBRE 2025 CONTRATO DEAPORTE No. 91002102025 NUTRICION

Fecha: 28 de abril de 2026

Respetado Coordinador,

Por medio del presente cordialmente solicito dar trámite a la legalización del segundo pago del contrato de aporte 91002102025 por concepto de apalancamiento del 30 al 31 de diciembre de 2025, como se describe a continuación:

NOMBRE CONTRATISTA	NIT / CC	Contrato
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS -CAFAMAZ	800.003.122-6	91002102025

Detalles documentos entregados:

MEMORANDO	NUMERO FOLIO
a) Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor con suscripción de reserva presupuestal.	2
b) Documento de cobro.	3
c) Certificación suscrita por el revisor fiscal, la cual consta que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Con copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional suscrita por el revisor fiscal.	4
d) Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.	6
e) Certificación paz y salvo proveedores, talento humano y Rete fuente Formato 350 y 490	9

f) Soporte de consignación de rendimiento financieros	4
g) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente	1
h) Formato informe supervisión contrato o convenio	3
i) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión en la plataforma SECOP II	1

Se hace entrega de treinta y dos (32) folios en originales y veintitrés (23) folios en copia.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Profesional Universitario – G10 Supervisora
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Anexo: (55) Folios

ITEM	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó y revisó	Martha Lucia Moreno – P.U. grado 10		28/04/2026
Proyectó	Martha Lucia Moreno – P.U. grado 10		28/04/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO

en mi calidad de SUPERVISOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.003.122-6				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	91002102025	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	28 (día) abril (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	1 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 6.270.006,00	EN LETRAS	SEIS MILLONES DOCIENTOS SETENTA MIL SEIS PESOS M/TE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	112825	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101- ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	02-02-02-009-003-05	$ 6.270.006,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	506006773	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EJECUCION DICIEMBRE 2025 APALANCAMIENTO, VALOR QUE INICIALMENTE NO SE DIO AVAL PARA PAGAR AL OPERADOR POR PARTE DE LA DIRECCION DE NUTRICION POR TANTO ESTABA PARA LIBERAR. SIN EMBARGO EN EL MES DE ABRIL ACORDE A DIRECTRIZ EMITIDA POR LA MISMA SEDE LUEGO DE REUNIONES CON TODAS LAS REGIONALES, SE ACUERDA QUE SI, LOS ENTREGABLES QUE REFEIREN EN LA MINUTA CONTRACTUAL Y ESTUDIOS PREVIOS SON ENTREGADOS LOS PRIMEROS DIAS DE ENERO DE 2026 Y AL 5 DE ENERO YA SE INICIA LA CONTRATACION DEL TALENTO HUMANO, LA ENTREGA DE HOJAS DE VIDA Y EL TH QUEDA CONTRATADO LOS PRIMEROS DIAS DE ENERO, REFIERE LA DIRECCION DE NUTRICION, INFORMAN A LOS SUPERVISORES QUE SI LOS OPERADORES ENTREGAN LOS PRODUCTOS QUE REFIERE EN EL CONTRATO PUEDEN PROCERDER CON EL PAGO DE APALANCAMIENTO Y GARANTIZADO QUE EL TALENTO HUMANO ESTE CONTRATADO PARA ENERO 2026, SE PUEDE PROCEDER CON EL PAGO SEGUN CRITERIO DEL SUUPERVISOR. PARA LO CUAL CAFAMAZ CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES REFERIDAS Y SE PROCEDE A PAGAR LA RESERVA PRESUPUESTAL PENDIENTE POR EJECUTAR AQUI EXPRESADA EN VALORES CON COP DE LA VIGENCIA 2025 .

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 6.270.006,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 6.270.006,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 6.270.006,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO	SUPERVISOR	AMAZONAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LAURA FERNANDA RAMOS CASTRO	APOYO FINANCIERO	AMAZONAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	FERNANDA R

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LAURA FERNANDA RAMOS CASTRO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	FERNANDA RAMOS	28/04/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

Original

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTIÓN FINANCIERA

FORMATO CERTIFICACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES

F1.G1.GF
Versión 8
Página1 de 1
21/11/2024
Clasificación de la información
Clasificada

El Supervisor y el ordenador del gasto del contrato No.91002102025 de diciembre de 2025 suscrito entre el ICBF y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS, identificado con NIT.800003122, solicitan la constitución de las reservas presupuestales que a continuación se detallan:

Número del Compromiso Presupuestal (RPC) SIIF Nación	Código del Identificador Presupuestal	Dependencia de Afectación de Gasto	Recurso o Fuente de Financiación	Valor de la Reserva Presupuestal a Constituir
112825	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101	27	$ 88.518.676,00
Valor Total Reserva Presupuestal a Constituir:				$ 88.518.676,00
(Valor en letras)	OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE			

Justificación: Acorde a lo establecido en el el Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF, se constituye la reserva presupuestal del RPC No 112825, teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia no es posible para el supervisor radicar la cuenta del servicio prestado correspondiente al valor del apalancamiento de la vigencia futura del contrato No.91002102025, teniendo en cuenta lo establecido en el estudio previo en la clausula 16.Forma de pago o desembolso: El valor del contrato se pagará a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS en mensualidades vencidas.

Por lo anteriormente expuesto, en el marco del contrato 91002102025 cuyo objeto es CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA O RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, Y LA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN, LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y ENMARCADOS EN EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN., y teniendo en cuenta las razones ya expuestas, no fue posible radicar el trámite de pago ante el área financiera,toda vez que la fecha de cierre de esta fue el 29 de diciembre de 2025 y el contrato se suscribio el 30 de diciembre.

Nota: Si en el marco de la ejecución de la Reserva Presupuestal a constituir por intermedio del presente formato, se tiene previsto recibir bienes y/o servicios en la siguiente vigencia, para el presente trámite se deberá anexar copia de la modificación del contrato debidamente suscrito en el cual se refleja la ampliación del plazo de ejecución.

Por lo expuesto en la justificación, autorizo la constitución de la Reserva Presupuestal por el valor total de acuerdo con los identificadores relacionados, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.8.1.7.3.1 y 2.8.1.7.3.2 del Decreto 1068 de 2015, en el Artículo 89 del Decreto 111 de 1996, en el concepto del 21 de noviembre de 2018 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en la política de operación 3.2. del Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF.

Resumen contractual o acto administrativo:	
Valor del contrato o acto administrativo incluidas adiciones o liberaciones:	$ 88.518.676,00
Menos: Pagos y reintegros efectuados en la presente vigencia y anteriores:	
Saldo del contrato o acto administrativo:	$ 88.518.676,00
Menos: Cuenta por pagar a constituir al cierre de la presente vigencia:	
Menos: Reserva presupuestal a constituir al cierre de la presente vigencia:	$ 88.518.676,00
Saldo del contrato o acto administrato presente vigencia una vez registrados los valores anteriores	$ 0,00

Nota: No aplica

Se expide en Leticia , a los 31 días del mes de diciembre 2025.

Supervisor del contrato

Nombre Luzmila Solenlly Guevara Bento

Firma

Ordenador del Gasto

Nombre Luis Alfonso Llamas Villarreal

Firma

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

Cualquier reproducción de este documento se considerará COPIA NO CONTROLADA

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

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

CUENTA DE COBRO Y DOCUMENTO EQUIVALENTE

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

Leticia, 15 Abril de 2026

CUENTA DE COBRO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
N.I.T. 899.999.239–2

DEBE A:
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS -CAFAMAZ
Nit No. 800.003.122-6

POR CONCEPTO DE: Primer desembolso según programación del Contrato de Aporte 91002102025. del 30 de diciembre de 2025 a la cláusula relacionada con la forma de pago, según objeto contractual "Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar y enmarcados en el derecho humano en la alimentación, a través de la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición"

Se expide el 15 abril de 2026, con destino Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente Lleras.

VALOR: *$ 6.270.007 (SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SIETE PESOS* M/CTE.)

Atentamente,

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

(Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha: 15 de ABRIL de 2026
Datos del Vendedor o de quien presta el servicio Razón Social /Nombre y Apellido
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ
Dirección y ciudad: Carrera 11 No 6-80
Datos del Comprador o contratante Razón Social /Nombre y Apellido
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección y Ciudad: Carrera 4 N°4-10 barrio Gaitán NIT O C.C. 900.937.582
Código Actividad: 8511 NIT:899.999.239-2 Teléfono: 5926399

Cant.	Descripción	Valor unitario	Valor Total
1	Primer desembolso según programación del Contrato de Aporte No 91002102025. del 30 de diciembre de 2025 a la cláusula relacionada con la forma de pago, según objeto contractual "Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar y enmarcados en el derecho humano en la alimentación, a través de la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición"	***$ 6.270.007***	***$ 6.270.007***
	Total		***$ 6.270.007***
(SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SIETE PESOS **M/CTE.)**			

"CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS-CAFAMAZ" Nit No. 800.003.122-6

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL CONTRATADO POR CAFAMAZ PARA EL SERVICIO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDO POR EL REVISOR FISCAL

VIGILADO SuperSubsidio

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ

C E R T I F I C A:

Que la Caja de Compensación Familiar del Amazonas – CAFAMAZ, identificada con NIT 800.003.122-6, con domicilio en la Carrera 11 No. 6-80 de la ciudad de Leticia, Amazonas, y representada legalmente por el señor MILDRE LETICIA PEREZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.894.067 de Barranquilla, en relación con los contratistas vinculados al programa:

"Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, y la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el derecho humano a la alimentación, a través de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición",

ejecutado en el marco del Contrato No. 91002102025, dio cumplimiento oportuno a las obligaciones de verificación de afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social Integral, en los subsistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales (ARL), conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, correspondientes al periodo del mes de marzo de 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (9) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.

MARGARITA FRANCO VERGARA
Revisora Fiscal
TP. No. 67658-T

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

67659-T

[illegible]
PEDRO ORTEGON
C.C. 6606615[illegible]
RESOLUCION DESCRIPCION 122
UNIVERSIDAD DEL VALLE



FECHA 21/10/98

CAFAMAZ

024555

66.888.159

FRANCO VERGARA

MARGARITA



CAFAMAZ

13-JUL-1973

CAICEDONIA
(VALLE)

1.57 O+ F

27-JUL-1991 CAICEDONIA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 6000100 0021146 F 0066888159 20100129 00204337994 1

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

COPIA ACTUALIZADA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

VIGILADO Supersubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona jurídica 1		

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
CAFAMAZ	CAFAMAZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 11 6 80

42. Correo electrónico direccion@cafamaz.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 0 1 4 0 9 6	3 1 0 2 7 2 2 6 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 8 7 0 1 2 0	8 5 3 0	1 9 8 7 0 1 2 0	9 3 2 9				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
66 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ MORENO MILDRE LETICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 13-02-2026 07:55:44AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0 0 1 6	
73. Fecha	1 9 8 7 0 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	9 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	1 9 8 7 0 1 2 0	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Subsidio Familiar 6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razon social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 0 3 1 2 2 | 6. DV: 6 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Leticia | 13. 3 8 | 14. Buzón electrónico:

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 0 6 0 6 2 1

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadani 1 3 | 101. Número de identificación: 1 0 9 4 8 9 4 0 6 7 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: PEREZ | 105. Segundo apellido: MORENO | 106. Primer nombre: MILDRE | 107. Otros nombres: LETICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 0 3 1 2 2 6 | 109. DV | 110. Razón social representante legal: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 3 1 0 1 1

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación: 1 1 2 9 5 4 0 1 8 3 | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: JARVAEZ | 105. Segundo apellido: VASQUEZ | 106. Primer nombre: IVAN | 107. Otros nombres: DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 0 3 1 2 2 6 | 109. DV | 110. Razón social representante legal: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

3

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

4

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

5

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 1 7 7 3 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PELAEZ	ARAUJO	BENILDA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 6 8 3 7 8 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CHAVES	ALFARO	ELBERTO	ALEXANDER

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 1 7 7 6 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	LOZANO	OTILIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 5 5 8 0 2 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ERASSO	VILLOTA	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 3 2 8

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 0 5 5 6 8 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SEVILLANO	CUERO	MERCEDES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 5 6 5 4 7 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERREIRA	ARAUJO	LUIS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 4 9 8 3 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	REY	JAVIER	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 1 0 1 0

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 3 1 6 5 2 3 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CADAVID	SILVA	MONICA	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 0 4 2 7 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARIAS	CARDENAS	SANDRA	VIVIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 0 6 0 0 8 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PRIETO	ARBELAEZ	ADRIANA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 5 8 8 8 5 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NIÑO	LOZADA	LUIS	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 1	2 0 2 4 1 0 1 0

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 5 6 7 2 5 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SANTOS	GOMEZ	PATRICIA	ELENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 0 5 5 6 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDOBA	FERREIRA	EGLENYS	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 7 1 5 7 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARISTIZABAL	VALBUENA	CHRIS	NATHALIE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 8 1 8	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 8 8 9 3 1 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NAVARRO	BELALCAZAR	RODOLFO	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 1 0 1 1	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 5 8 8 7 7 2 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FERIZ	MONTES	PEDRO	EMILIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 0 7 6 8 6 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEREZ	SANCHEZ	LADY	STEPHANIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 0 5 0 1 0 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FIERRO	SORZA	SANDRA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 1 9 8 3 9 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
FRANCO	ORCHEGUI	YENNY	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 3 3 2 9 2 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
NEIRA	ZAPATA	ANA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 6 3 3 2 6 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ACUÑA	MARIN	JONES	ALDEMAR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 1 0 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 8 5 2 5 9 6 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
HURTADO	SALAZAR	ANDREA	TATIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 1 0	2 0 2 5 0 9 1 7

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 1 2 0 3 6 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ACHO	MARTINEZ	MARVIN	KATHERINE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 1 0	2 0 2 5 0 9 1 7

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	8 8 2 8 5 8 5 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DURAN	PEÑARANDA	ANGEL	USLEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 1 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 2 6 2 6 8 2 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CALDERON	CARVAJAL	JOSE	LEONARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 1 0	2 0 2 5 0 9 1 7

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia	3 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 8 8 1 5 9		6 7 6 5 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FRANCO	VERGARA	MARGARITA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 2 1 9

Suplente Revisor

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 2 0 9 9 0 5		2 5 9 0 5 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CABRERA	GUSTIN	LEIDY	KARINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 5 2 3

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141218092483

(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Oficina 0 8	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0	

162. Nombre del establecimiento: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1	

165. Dirección: CR 11 6 80

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 1 2 9 4 2 3 0 1		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO A PROVEEDORES

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

Leticia, 08 de abril de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **MILDRE LETICIA PEREZ MORENO** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.094.894.067 en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ Identificada con NIT 800.003.122-6, bajo gravedad de juramento manifiesto que se encuentra a paz y salvo por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las Políticas internas de la entidad administradora de servicio hasta la fecha del contrato de aportes 91002102025.

Se expide a solicitud del interesado al 08 de abril de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa
CAFAMAZ

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

CERTIFICADO DE PAGO DE HONORÁRIOS EMITIDOS POR LA REVISORA FISCAL

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ

C E R T I F I C A:

Que la Caja de Compensación Familiar del Amazonas – CAFAMAZ, identificada con NIT 800.003.122-6, con domicilio en la Carrera 11 No. 6-80 de la ciudad de Leticia, Amazonas, y representada legalmente por el señor MILDRE LETICIA PEREZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.894.067 de Barranquilla, en relación con los contratistas vinculados al programa:

"Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, y la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el derecho humano a la alimentación, a través de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición",

ejecutado en el marco del Contrato No. 91002102025, dio cumplimiento oportuno a las obligaciones de verificación de afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social Integral, en los subsistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales (ARL), conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, correspondientes al periodo del mes de marzo de 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (9) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.

MARGARITA FRANCO VERGARA
Revisora Fiscal
TP. No. 67658-T

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

Leticia, 08 de abril de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Yo, **MILDRE LETICIA PEREZ MORENO** Identificado con Cedula de Ciudadanía N°1.094.894.067 en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ Identificada con NIT 800.003.122-6, bajo gravedad de juramento manifiesto que se presenta el informe de ejecución el cual corresponde a todas las operaciones y transacciones en marco de la ejecución del contrato 91002102025, que los precios de los bienes y servicios se ajustan a lo presupuestado para el período y corresponde a los ofrecidos en el mercado actual, así mismo la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ *cumple con la presentación y pago de los Impuestos a cargo de acuerdo a las fechas establecidas,* para encontrarse a PAZ Y SALVO hasta la fecha por todo concepto con La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y demás impuestos de Orden Departamental y Municipal.

Se expide a solicitud del interesado el 08 de abril de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa
CAFAMAZ

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

PAGO RETENCIONES (FORMATO 350).

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

PSE

PSE BBVANET CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	DIAN - PSE
N° Confirmación:	43119
Fecha:	2026/03/10
N° cuenta a debitar:	0013-0506-00-0200059815
Valor:	15,801,000.00
Referencia:	06-800003122

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

CERTIFICADO PAZ Y SALVO DE PAGOS DE IMPUESTOS

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año 2026

3. Periodo 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 3510671951223

(415)7707212489984(8020) 000351067195122 3

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6				

11. Razón social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

12. Cód. Dirección seccional: 3 8

Si es una corrección indique: 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Autorretenedores Personas Jurídicas exonerados de aportes (Art. 114-1 E.T.), Actividad económica principal | 28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas jurídicas: Retenciones a título de renta		A personas naturales: Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		A personas naturales: Retenciones a título de renta	
Rentas de trabajo					77	16,224,000	93	1,284,000
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	0	42	0	79	7,386,000	95	739,000
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	43,380,000	44	1,261,000	81	40,591,000	97	1,527,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	7,500,000	46	263,000	83	0	99	0
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	157,518,000	49	3,938,000	86	281,504,000	102	6,789,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de per. naturales ante notarios y autoridades de tránsito					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos al exterior: Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Autorretenciones: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Autorretenciones: Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Autorretenciones: Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Autorretenciones: Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Autorretenciones: Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Autorretenciones: Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Autorretenciones: Pagos men. provisionales de car vol (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Autorretenciones: Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Autorretenciones: Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas							129	0
Total retenciones renta y complementario							130	15,801,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA: A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
A título de IVA: Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
A título de IVA: Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
A título de IVA: **Total retenciones IVA**	134	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total: **Total retenciones**	136	15,801,000
Total: Sanciones	137	0
Total: **Total retenciones más sanciones**	138	15,801,000

139. No. Identificación signatario | 140. DV

981. Cód. Representación

Firma del declarante o de quien lo representa

982. Código Contador o Revisor Fiscal

Firma Contador o Revisor Fiscal | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espac... de l... ello

2026-03-10 / 02:24:43 PM

2 0 2 ... :4 3

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN / Anexos

91900430372237

2026379984129 2

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

RENDIMIENTOS FINANCIEROS

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151.
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

BBVA

Informe Detallado del Fichero

08/Apr/26 09:15:10

Información del fichero

Referencia:	PAP 08042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	DEV INTERESES GENE	Clave:	PROVEEDOR
Fecha de proceso:	08/04/2026	N. Identificación:	0000008000031226
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	CAFAMAZ
Cuenta a debitar:	AH - 00130506000200006773	Importe Total:	7.542,00
Referencia:	PAP 08042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FA	7.542,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	N. identificación:	0000008999992392
Nombre:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FA	E-mail:	
Dirección 1:	LETICIA	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	01-Cuenta Corriente
Cuenta o Tarjeta:	03179986273	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	DEV INTERESES GENE	Concepto 2:	

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

EXTRACTO MES DE MARZO

VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas

CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS .

CRA 11 # 6-80 CAFAMAZ .
LETICIA AMAZONAS- COLOMBIA

14683 3469 Oficina: 0506

BBVA

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS EMPRESARIAL

Desde el 13 de abril de 2026, las transferencias interbancarias mediante ACH tendrán un costo de $8.350 + IVA.
Las que hagas por Bre-B seguirán siendo gratis

Información de la oficina

LETICIA
DIRECCIÓN: CLL 7 10 12
TELÉFONO: 00985927690

PERÍODO DESDE: 01-03-2026 HASTA: 31-03-2026

Información de la cuenta

Número de cuenta	001305060200006773
Fecha de corte	31-03-2026
Pagos de intereses desde	0.00
Saldo promedio mensual	60,372,201.58

Resumen de movimientos

	No.	Valor		No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		0.00	- IVA		0.00
+ ABONOS	2	155,185,306.00	- 4 POR MIL		0.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	7,542.00	- RETENCIONES		0.00
- CARGOS	9	140,279,781.00	SALDO FINAL		14,913,067.00

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
2	06-03-2026	06-03-2026	ABONO DOMI. INSTITUTO COLOMBIANO DE		82,248,670.00	82,248,670.00
3	09-03-2026	09-03-2026	ABONO DOMI. INSTITUTO COLOMBIANO DE		72,936,636.00	155,185,306.00
4	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	4,307,238.00		150,878,068.00
5	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	1,607,040.00		149,271,028.00
6	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	1,068,419.00		148,202,609.00
7	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	11,610,926.00		136,591,683.00
8	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	9,730,125.00		126,861,558.00
9	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	32,078,700.00		94,782,858.00
10	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	6,000.00		94,776,858.00
11	17-03-2026	17-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	7,875.00		94,768,983.00
12	19-03-2026	19-03-2026	CARGO DOMI. 800003122	79,863,458.00		14,905,525.00
	31-03-2026	31-03-2026	ABONO POR INTERESES DE CUENTA		7,542.00	14,913,067.00

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarte que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta tus pagos desde el momento en que los efectúas, pero si los realizas después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash, por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 – 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono:3438385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla (5) 3503500, Medellín (4) 4938300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales Ernst & Young, email revisoriafiscalgrupoBBVA@co.ey.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este producto cuenta con Seguro de Depósitos Fogafín. El campo retenciones contiene la sumatoria del total de retenciones practicadas por el Banco por todo concepto.

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÒN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91002102025 DE 2026
INFORME PERIODICO (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) _4__

1. Datos generales

Período del informe (fecha de inicio de la ejecución hasta la terminación del plazo)	1 AL 31 DE MARZO DE 2026	Número de contrato/convenio:	91002102026
Tipo de contrato/convenio:	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	30 DE DIDICIEMBRE DE 2025
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 1.348.990.087,00	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	31 DE DICIEMBRE DE 2025
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	31 DE MAYO DE 2026

Objeto: CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA O RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, Y LA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN, LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y ENMARCADOS EN EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN.

Alcance del objeto (si aplica): NO APLICA

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 10		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	31 DE ENERO DE 2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	NO APLICA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	NO APLICA
Otros supervisores **(*)**	NO APLICA	Cargos de otros supervisores	NO APLICA

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ	Cédula o NIT:	800.003.122-6
Dirección:	KM 2 VÍA LOS LAGOS - CARRERA 11 No. 6 - 80	Correo electrónico:	mildre.perez@cafamaz.com - DIRECCION@CAFAMAZ.COM
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	MILDRE LETICIA PEREZ MORENO		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	NO APLICA	Identificación:	1.094.894.067
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*NO APLICA*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(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:	31 DE DICIEMBRE DE 2025	Fecha de terminación inicial:	31 DE MAYO DE 2025
Fecha aprobación pólizas:	31 DE DICIEMBRE DE 2025	Fecha expedición R.P.:	30 DE DICIEMBRE DE 2025 - 2 DE ENERO DE 2026
Fecha acta de inicio (si aplica):	31 DE DICIEMBRE DE 2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	NO APLICA	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	NO APLICA
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	NO APLICA		

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

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	**$ 1.348.990.087,00**
Aporte ICBF	$ 1.309.699.114,00
Aporte Contratista (si aplica)	$ 39.290.973,00

No. de CDP:	30825	Fecha CDP:	28 de diciembre de 2025	Valor de CDP:	$ 88.518.676,00
No. de VF (si aplica)	69425	Fecha VF:	21 de octubre de 2025	Valor de VF:	$ 1.221.180.438,00
No. de RP:	112825	Fecha RP:	30 de diciembre de 2025	Valor de RP:	$ 88.518.676,00
No. de RP VF:	726	Fecha RP:	2 de enero de 2026	Valor de RP:	$ 1.221.180.438,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: NO APLICA — Valor Adición: $ -

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	NO APLICA	Valor CDP Adición:	$ -
No. de RP Adición:	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	NO APLICA	Valor RP Adición:	$ -

Valor adición aporte contratista: $ -

Fecha aprobación póliza de la adición: NO APLICA

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: NO APLICA — Valor disminución : $ -

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	NO APLICA	Valor CDP disminución :	$ -
No. de RP disminución :	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	NO APLICA	Valor RP disminución :	$ -

Valor disminución aporte contratista: $ -

Fecha aprobación póliza de la disminución: NO APLICA

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 1.348.990.087,00

Valor anticipo (si aplica):	$ -	Fecha pago anticipo (si aplica):	NO APLICA
Porcentaje amortización (si aplica):	$ -	Período facturado:	NO APLICA

Forma de Pago:

El ICBF realizará el pago de su aporte al contrato de la siguiente manera:

El valor correspondiente al **PRIMER PAGO**, por el valor del recurso de la vigencia 2025, se cancelará previa entrega de los siguientes productos: i) 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. Los anteriores productos corresponden al valor de $6.270.007 como parte del valor del recurso de la vigencia 2025; ii) adquisición y entrega de 783 Raciones para Preparar de acuerdo con las orientaciones establecidas por parte del ICBF, correspondiente a un valor de $82.248.670, como el saldo diferencia del valor del recurso de la vigencia 2025. El pago total se realizará contra la presentación de los productos descritos en el presente numeral a satisfacción del supervisor del ICBF; y su legalización afectará el rubro de gastos operacionales conforme a la estructura de costos que hace parte integral del presente contrato y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor del ICBF.
El anterior alcance se fundamenta en respuesta al fallo de tutela 2025-00217-00 del Juzgado Penal de Leticia, mediante el cual ordenó "al I.C.B.F Regional Amazonas que, en el marco del Programa de Primera Infancia, garantice inmediatamente la prestación continua y en condiciones de igualdad del componente alimentario (Ración para Preparar y refrigerios) para todos los niños y niñas de la modalidad EIH en Leticia. Así como los demás beneficios inherentes a este programa. Esto dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo.
El CUARTO PAGO 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 contrato. Para tal efecto, el CONTRATISTA 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 CONTRATISTA 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 CONTRATISTA 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 CONTRATISTA y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF.
El QUINTO PAGO 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 contrato. Para tal efecto, el CONTRATISTA deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación debeneficiarios 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 CONTRATISTA 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 CONTRATISTA 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 CONTRATISTA y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF.
El SEXTO PAGO 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 contrato. Para tal efecto, el CONTRATISTA 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 CONTRATISTA 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 CONTRATISTA 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 del CONTRATISTA y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. Adicionalmente, el CONTRATISTA deberá presentar certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF al supervisor del contrato; 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 contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cada uno de los informes técnicos deberá incluir las acciones realizadas por parte de los equipos interdisciplinarios para la implementación de cada una de las etapas de atención, así como la relación de las niñas y niños menores de **cinco años atendidos**

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

en cada etapa, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso en cada una de las etapas.
PARÁGRAFO SEGUNDO. Lo correspondiente al valor de la reposición de dotación (o dotación inicial) se desembolsará 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 CONTRATISTA. Lo anterior deberá certificarse mediante la presentación de un documento que contenga la relación y descripción de cada uno de los elementos de dotación a los que hace referencia el presente
PARÁGRAFO.PARÁGRAFO TERCERO. Para cada pago EL CONTRATISTA debe presentar 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. El certificado de coberturas que refleje el número de usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, debe guardar unicidad entre la información reportada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras (Atenciones e inversión) y el sistema de información CUÉNTAME. 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.
PARÁGRAFO CUARTO. La ejecución de cada uno de los conceptos de gasto deberá ser debidamente soportada con el documento correspondiente (facturas o documentos equivalentes). Para el caso de los costos fijos estipulados en la estructura de costos, se reconocerá el pago para cada concepto de gasto proporcionalmente al tiempo de ejecución, de acuerdo con la fecha de inicio de cada uno, y conforme a los documentos que lo soporten.
PARÁGRAFO QUINTO. El informe de ejecución financiera para cada pago debe reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.
PARÁGRAFO SEXTO. La radicación de la factura cuenta de cobro o documento equivalente, debe ser presentada por EL CONTRATISTA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes, y debe estar acompañada de los entregables y soportes definidos para el pago respectivo.
PARÁGRAFO SÉPTIMO. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se presentan con los documentos requeridos para el pago, el término para desembolso solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado y aprobado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
PARÁGRAFO OCTAVO. Los gastos que demande la legalización del contrato, tales como constitución de garantías, derechos, impuestos, tasas y contribuciones que se causen por razón del perfeccionamiento del contrato, durante su ejecución y hasta la liquidación del mismo serán a cargo de EL CONTRATISTA. Así mismo, cualquier tasa, contribución o impuesto de carácter nacional, distrital, municipal y en general cualquier carga impositiva que se genere de la contratación derivada que EL CONTRATISTA realice con terceros para la ejecución del contrato, estará a cargo de EL CONTRATISTA.
PARÁGRAFO NOVENO. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del ICBF.
PARÁGRAFO DÉCIMO. Para cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 91002102025 (NO existio contratación Derivada o existio derivada según aplique) .

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	N/A	*NO SE TUVO DE RIVACIONES DEL CONTRATO*

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
31 DE DICIEMBRE 2025	**28/02/2026**	**$ 82.248.670,00**	**CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II**	**LEGALIZACION DE LA ENTREGA DE LAS 783 RPP ACORDE A FALLO DE TUTELA 2025-00217-00 DEL JUZGADO PENAL DE LETICIA**
1 AL 31 DE ENERO DE 2026	**28/02/2026**	**$ 72.936.636,00**	**CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II**	**LEGALIZACION EJECUCION ENERO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO DESEMBOLSO**
1 AL 28 DE FEBRERO DE 2026	**13/04/2026**	**$ 273.110.858,00**	**CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II**	**LEGALIZACION EJECUCION FEBRERO CORRESPONDIENTE AL TERCER DESEMBOLSO - QUE TENDRA UN PAGO PARCIAL HASTA TATO NO SE PRESENTE SUBSANACIONES DE LOS DOCUMENTOS QUE NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS CONTRACTUALES Y OPERATIVOS QUE DEBE SERTIFICAR EL SUPERVISOR**
1 AL 31 DE MARZO DE 2026	**24/04/2026**	**$ 271.123.280,00**	**CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II**	**LEGALIZACION EJECUCION MARZO CORRESPONDIENTE AL TERCER DESEMBOLSO - QUE TENDRA UN PAGO INFERIOR AL PACTADO POR INEJECUCIONES NO SUSTENTADAS CON CRITERIOS ESTIPULADOS POR LA GUIA OPERATIVA. SIN EMBARGO SE SOLICITAN OTRAS SUBSANACIONES QUE SE REVISARAN POSTERIORES AL PAGO Y DE NO ESTAR A CONFORMIDADED DE LA SUPERVISION, EL VALOR EXCEDENTE PAGADO EN MARZO SERA DEDUCIDO EN EL SIGUNETE DESEMBOLSO**
30 AL 31 DE DICIEMBRE 2025	**28/04/2026**	**$ 6.270.006,00**	**CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II**	**EJECUCION DICIEMBRE 2025 ACORDE A LOS ENTREGABLES QUE REFEIREN EN LA MINUTA CONTRACTUAL Y ESTUDIOS PREVIOS ENTREGADOS EL 2 DE ENERO DE 2026 Y AL 5 DE ENERO LA ENTREGA DE HOJAS DE VIDA Y PROCESO A CONTRATAR EL TH. ACORDE A DIRECTRICES QUE TOMA LA SEDE NACIONAL DIRECCION DE NUTRICION, INFORMAN A LOS SUPERVISORES QUE SI LOS OPERADORES ENTREGAN LOS PRODUCTOS QUE REFIERE EN EL CONTRATO PUEDEN PDROCER CON EL PAGO Y GARANTIZADO QUE EL TALENTO HUMANO ESTE CONTRATADO EN LOS 5 PRIMEROS DIAS DE ENMERO 2026. PARA LO CUAL CAFAMAZ CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES REFERIDAS Y SE PROCEDE A PAGAR LA RESERVA PRESUPUESTAL PENDIENTE POR EJECUTAR.**

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	**$ 82.248.670,00**	**6/03/2026**	**63959426**	**SE REALIZA PAGO PARCIAL CORRESPONDIENTE AL VALOR DE LAS RPP DE P.I. POR SENTENCIA DE TUTELA - NO SE REALIZA PAGO DEL APALANCAMIENTO POR INSTRUCCIONES DE LA DIRECCION DE NUTRICION EN MESA DE TRABAJO DEL MES DE FEBRERO - DONDE SE INDICA A LA SUPERVISION QUE SI NO SE CONTRATO AL TALENTO HUMANO EN DICIEMBRE NO APLICARIAN PAGOS DE APALANCAMIENTO ACORDE A ESTRUCTURA DE COSTOS. AUNQUE EN LA MINUTA CONTRACTUAL ESTA SUJETA SOLO A TRES PRODUCTOS A ENTREGAR. TEMA QUE ENTRA A REVISION INTERNA DESDE LA SEDE NACIONAL.**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**
2	**$ 72.936.636,00**	**9/03/2026**	**65662626**	**SE REALIZA DEDUCCION DE $600.000 POR INIEJECUCION DE TALENTO HUMANO DEL MES DE ENERO**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**
3	**$ 273.110.858,00**	**20/04/2026**	**126721026**	**SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL VALOR ESTIPULADO POR INEJECUCIONES DE COSTOS FIJOS O VARIABLES Y GRAVAMEN FINANCIERO QUE NO LE APLICA A LA ENTIDAD**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**
4	**$ 271.123.280,00**	**28/04/2026**	**139034326**	**SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL VALOR ESTIPULADO POR INEJECUCIONES DE COSTOS FIJOS O VARIABLES Y GRAVAMEN FINANCIERO QUE NO LE APLICA A LA ENTIDAD. NO SE SOPORTA 2 BENEFICIARIOS POR TANTO NO SE RECONOCE VALOR DE RFPP Y PREPARACION DEMOSTRATIVA.**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**
TOTALES	**$ 699.419.444,00**				

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
1 AL 31 DE ENERO DE 2026	$ 40.887.370,00	INEJECUCIÓN DE ENERO POR LA NO CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO NUTRICIONISTA 15 DIAS DE ENERO, PEDAGOGO Y DESCUENTO A COORDINADORA, NO APLICA ENTREGA DE RFPP, COSTOS INDIRECTOS NO EJECUTADOS DE ELEMENTOS DE ASEO Y COMUNICACIONES.
1 AL 28 DE FEBERO	$ 4.325.951,00	INEJECUCIÓN DE FEBRERO COSTOS INDIRECTOS NO EJECUTADOS DE ELEMENTOS DE ASEO Y COMUNICACIONES. GASTOS OPERACIONALES NO EJECUTADOS EN SU TOTALIDAD. NO PLICA GRAVAMEN FINANCIERO
1 AL 31 DE MARZO	$ 6.313.529,00	INEJECUCIÓN DE MARZO POR DOS (2) BENENFICIARIOS INGRESADOS SIN CRITERIOS AL PROGRAMA ACORDE A LA GUIA OPERATIVA, REDUCIENDO RFPP Y PREPARACIONS DEMOSTRATIVAS. COSTOS INDIRECTOS NO EJECUTADOS DE ELEMENTOS DE ASEO Y COMUNICACIONES. GASTOS OPERACIONALES NO EJECUTADOS EN SU TOTALIDAD. NO PLICA GRAVAMEN FINANCIERO
TOTAL	**$ 51.526.850,00**	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
NO APLICA	**NO APLICA**	**$ -**	**NO APLICA**	**NO APLICA**

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) **NO ALICA**

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) **BBVA**

** Para el informe final, 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 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, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista con los cuales exista Contrapartida, en caso de 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:	**$ 1.348.990.087,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 1.309.699.114,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 39.290.973,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 1.348.990.087,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 1.309.699.114,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 39.290.973,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 730.945.413,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 705.689.450,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 25.255.963,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 699.419.444,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 51.526.850,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 14.035.010,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 552.482.814,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 7.542,00
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. 726 corresponde a: $51.526.850 (INEJECUCION DE DICIEMBRE 2025 ENERO A MARZO 2026)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP 726 a la fecha **podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal** de conformidad con el soporte expedido en abril de 2026 por la supervisora del contrato en certificacion de pago para desembolso de ejecucion del 1 al 31 MARZO de 2026.
Saldos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor de CAFAMAZ corresponde a la suma de **QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS MCTE ($552.482.814)** por concepto de ejecucion del 31 de diciembre de 2025 hasta la ejecucion de enero a mayo de 2026.
Estado de los recursos reintegrados:	4. No aplica para rendimientos financieros del mes de diciembre ni existen reintegros pendientes
Compensación por sanción impuesta al contratista	No aplica compensaciones

Fecha estado de cuenta 28 DE ABRIL 2026

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
RESPONSABILIDAD CIVIL: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**400-74- 994000028726**	**0**	**30/12/2025**	**31/05/2026**
CUMPLIMIENTO		**400 47 994000111994**	**0**	**30/12/2025**	**30/11/2026**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND				**30/12/2025**	**30/05/2029**
CALIDAD DEL SERVICIO				**30/12/2025**	**30/11/2026**

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

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
	Parcial		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
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 contrato o convenio.	**NO**	**SIN CUMPLIMIENTO**	**SIN SOPORTE**	**EL PROFESIONAL DE CAFAMAZ AUN NO REALIZA SOCIALIZACION DEL COMPONENTE CORTE MES DE ABRIL Y AUN NO SE REALIZA LA ACTIVIDAD NI SE CARGA EN LA RUTA**
2. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**NO**	**ACTA DE FORMACION Y CAPACITACION EN LETICIA**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/SST?csf=1&web=1&e=M7xT8r	**NO CUENTA CON LISTA DE ASISTENCIA, SOLO SE SOCIALIZA EL PLAN DE EMERGENCIAS, Y SST TIENE MUHAS MAS AREAS A TRABAJAR Y SOLO SE REALIZA EN LA UNDAD DE LETICIA**
3. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	**NO**	**NO APLICA**	**SIN SOPORTE**	**NO SE EVIDENCIA ENTRAGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**
4. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio	**SI**	**HOJAS DE VIDA DE TH DE CAFAMAZ**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO/CONTRATOS%20TH?csf=1&web=1&e=zPftvU**	**LA SUPERVISORA CERTIFICA EN LOS CONTRATOS APORTADOS DEL TALENTO HUMANO EL DOCUMENTO DE SALUD OCUPACIONAL VIGENTE DEL PERSONAL A CONTRATAR**
5. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**	**PL-GTH-04 PLAN DE EMERGENCIAS SEDE CENTRO RECREACIONAL CAFAMAZ (1)**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/SST?csf=1&web=1&e=oEUzMw**	**EL CONTRATISTA CARGA EL DOCUMENTO EN LA RUTA ASIGNADA POR LA SUPERVISION Y LA PROFESIONAL SIGE DE LA REGIONAL REVISA LA INFORMACION**
6. Informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**NO SE REPORTARON**
7. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, o a la norma que adicione, modifique o sustituya, y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	**SI**	**LISTA DE ASISTENCIA SIGE REGIONAL**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**EN LA ASISTENCIA TECNICA BRINDADA POR EL EQUIPO SIGE DE LA REGIONAL SE CONVOCA A LOS PROFESIONALES DEL SIGE DE CAFAMAZ Y QUEDA PLAMADO EN LISTA DE ASISTENCIA**
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**	**HOJAS DE VIDA DE TH DE CAFAMAZ**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO/CONTRATOS%20TH?csf=1&web=1&e=zPftvU**	**LA SUPERVISORA CERTIFICA EN LOS CONTRATOS APORTADOS DEL TALENTO HUMANO LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TOA LA INFORMACION DE SUFICIENCIA Y EXPERTICIA**
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato/convenio, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.	**SI**	**ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO/CONTRATOS%20TH?csf=1&web=1&e=zPftvU**	**EL PROFESIONALDE CALIDAD NO REALIZA ESTA ACTIVIDAD QUIEN LA REALIZA ES LA COORDINADORA DE CAFAMZ SEGÚN INDAGACIONES EN VISITA DE SUPERVISION**
3. Entregar los resultados de la percepción del usuario frente a la prestación del servicio misional.	**SI**	**INFORME ENCUESTA DE SATISFACCION**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/CALIDAD/SATISFACCI%C3%93N%20CLIENTE?csf=1&web=1&e=bgkKId	**SE CARGA INFORME DE SATISFACCION SOPORTADO CON GRAFICOS Y TABULACION**
4. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio.	**NO**	**SIN CUMPLIMIENTO**	**SIN SOPORTE**	**EL PROFESIONAL DE CAFAMAZ NO HA REALIZADO LOS CARGUES Y SE HAN ENVIADO CORREOS INSTITUCIONALES PARA QUE APOYE LAS FALLAS DE REGISTROS DE CALIDAD Y CREE ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA MITIGAR EL RIESGO DE UNA INADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO**
5. Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	**SI**	**BUZON Y DERROTERO CAFAMAZ**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/CALIDAD/PQR?csf=1&web=1&e=Tclt42	
6. Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o contrato cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	**SI**	**CARPETA DIGITAL DE METROLOGIA**	https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/CALIDAD/METROLOGIA?csf=1&web=1&e=8LFGQu	
7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	**NO**	**SIN CUMPLIMIENTO**	**SIN SOPORTE**	**EL PROFESIONAL DE CAFAMAZ NO HA REALIZADO LOS CARGUES**
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN				
1. 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 o convenio.	**NO**	**SIN CUMPLIMIENTO**	**SIN SOPORTE**	**EL PROFESIONAL DE CAFAMAZ NO HA REALIZADO LOS CARGUES**
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.	**SI**	**F5.G7.ABS -PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD - Versión 9**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**ENTREGADO EN DICIEMBRE**
3. Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecte la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del objeto establecido.	**N/A**	**N/A**	**N/A**	
4. Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	**NO**	**SIN CUMPLIMIENTO**	**SIN SOPORTE**	**EL PROFESIONAL DE CAFAMAZ NO HA REALIZADO LOS CARGUES**
5. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato	**SI**	**f44.g7.abs_formato_autorizacion_tratamiento_datos_personales_v1**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**ENTREGADO EN DICIEMBRE**
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 contrato/convenio, de acuerdo con la política ambiental del ICBF.	**NO**	**BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil**	**SE EVIDENCIA UN ALTO CONSUMO DE RESMAS DE PAPEL PARA EL MES DE MARZO Y NO SE ATIENDEN RECOMENDACIONES DE PUNTOS ECOLOGICOS Y CONSUMO DE RECURSOS**
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**	**PRODUCTOS Y EMPAQUES AMIGABLE**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil**	**DOCUMENTO ELABORADO POR CAFAMAZ - RFPP**
3. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	**SI**	**CERTIFICACION DE CAFAMAZ**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil**	**NO SE GENERAN IMPACTOS AMBIENTALES**
4. Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato o convenio	**SI**	**CERTIFICACION DE CAFAMAZ**	**RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil**	**NO SE GENERAN IMPACTOS AMBIENTALES**

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Acatar los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato sugiera el ICBF a través del Supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones, especialmente los requeridos para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la supervisión y/o el ICBF.	**NO**	**CORREOS ELECTRONICOS Y REUNIONES COMO COMITES TECNICOS OPERATIVOS**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL Y CORREO INSTITUCIONAL**	**SE EVIDENCIA RESISTENCIA A LAS RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS, SOLICITUDES DE CAMBIOS DE DOCUMENTO CUANDO SE REQUERE, ASI TENGAN LA SUSTENCIACION QUE EXIGE EL OPERADOR. NO SE EVIDENCIA COMUNICACIÓN ENTRE EL AREA FINANCIERA Y TECNICA DE CAFAMAZ. SE SOLICTA OPTIMIZAR EL RECURSO EJECUTADO DE TRANSPORTES Y HACEN CASO OMISO. TIENE UNA POSICION NO ADECUADA PARA EL TRATO ENTRE OPERADOR Y SUPERVISORA**
2. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario o tercero podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	**SI**	**CHALECOS, CARNET, AVISOS EN PUNTOS DE ATENCION, PAPELERIA**	**EXPEDIENTE CONTRACTUAL**	**SE EVIDENCIA EN VISITAS Y REVISION DOCUMENTAL EN LOS PUNTOS DE ATENCION LETICIA Y PUERTO NARIÑO**

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. No utilizar con fines lucrativos el material entregado o el resultante de la ejecución de este contrato.	SI	INFORMES, ENTREVISTAS CON BENEFICIARIOS	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	FORMATOS DE SUPERVISION SE PLASMA INFORMACION DE EJECUCION DEL PROGRAMA SIN COSTO ALGUNO
4. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.	N/A	N/A	N/A	EL OPERADOR NO REPORTA DIFICULTADES, NI ANOMALIAS QUE DIFICULTEN LA PRESTACION DEL SERVICIO
5. Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el presente contrato, 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 contrato y en los documentos técnico.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE RADICA EL 9 DE ABRIL FINALIZANDO EL DIA Y ES ENTRAGADO A LA SUPERVICION EL 10 DE ABRIL. SIN EMBARGO, IGUAL QUE EL INFORME DEL MES ANTERIOR LA DOCUMENTACION NO ESTA BIEN SOPORTADA Y SE ENCUENTRAN INCONSISTENCIAS EN LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS DEL INFORME FINANCIERO, QUE NO CONCUERDA CON INFORME TECNICO. PARA LO CUAL SE SOLICITAN SUBSANACIONES Y QUEDAN SUGETAS A AJUSTED DE PAGO PARA EL MES DE MAYO.
6. Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato, las certificaciones de pago a proveedores.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE CUENTA CON CERTIFICACIONES DEL REVISOR FISCAL A PAGO DE PROVEEDORES Y EMISION DE FACTURACION ELECTRONICA DE PROVEEDORES CON RESPECTIVOS SOPORTES DISCRIMINADOS DE ORDENES DE SERVICIOS DE MARZO
7. 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 contrato.	NO	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	A PESAR QUE EN INFOMRE FINANCIERO EL OPERADOR PRESENTA FACTURAS ELECTRONICAS ESTAN NO VIENEN DISCRIMINADAS CORRESTAMENTE, SE DEBEN PEDIR SUBSANACIONES, CUANDO YA SE LES HABIA EXPLICADO EN MESES ANTERIORES EN COMITÉ TECNICO OPERATIVO Y OTROS ESPACIOS. SOPORTES SIN CLARIDAD O NO CORRESPONDEN A LO QUE EXIGE LA GUIA OPERATIVA EN ENTREGA Y DESARROLLA DE LA OPERACION EN MARZO
8. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información determinados por el ICBF en desarrollo de las actividades del contrato.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL TECNICO CUARTO DESEMBOLSO - CUENTAME	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - APLICATIVO CUENTAME	ACORDE A LAS CLAUSULAS CONTRACTULES SE DA CUMPLIMIENTO DEL CARGUE DE TODA LA INFORMACION SUMINISTRADA
9. Cumplir con las demás actividades que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su ejecución.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO TERCER DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SIN OBSERVACION
D. 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. Aportar por concepto de contrapartida la suma de ***TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/TE ($39.290.973)*** representados en: a. Necesidades en aquellos contratos que incluyen atención el entorno Intramural: Para aquellas UDS que incluyen atención en entorno intramural será necesario que la entidad aporte los elementos/insumos/talento humano requeridos para llevar a cabo las acciones de recuperación nutricional propias del servicio de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. b. Talento humano adicional: Vinculación de talento humano adicional (contrapartida de personal técnico/misional adicional), para fortalecer los procesos de atención en las UDS, de acuerdo con las necesidades en el marco del contrato. Dentro de este talento humano se podrán ofertar los siguientes perfiles (adicional al talento humano necesario para la prestación del servicio, según se dispone en la guía operativa): pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta, enfermero, médico, entre otros que respondan al objeto misional del contrato. C. Bienes y servicios: Esta contrapartida se definirá de acuerdo con las necesidades identificadas por el supervisor del contrato y que no corresponden a las líneas expuestas anteriormente. Estas necesidades pueden ser: • Transporte para niñas, niños y familias. • Dotación adicional de acuerdo con las necesidades del servicio. • En los casos en los que los territorios donde residen las familias atendidas no cuenten con agua potable o acueducto, el proponente podrá presentar como contrapartida el suministro de agua potable. • Iniciativas que fomenten prácticas de promoción de la salud, alimentación y nutrición saludables con la población atendida.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE REFLEJA EJECUCION DE CONTRA PARTIDA PARA EL MES DE MARZO CON ATENCION DE ARRIENDO, PAGOS A PEDAGOGO, SEMINARIO DE ALIMENTACION NUTRICIONAL PARA 34 PARTICIPANTES
2. Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios.	SI	DIRECTORIO DE ACTORES CLAVES EN LAS DOS UNIDADES DE ATENCION	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dll	DOCUMENTO ELABORADO POR CAFAMAZ
3. Presentar a la supervisión del contrato durante los primeros quince (15) días calendario, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del contrato, las fichas técnicas de los alimentos empacados e incluidos en la Ración Familiar para Preparar - RFPP. Así mismo, deberá presentar la información de los proveedores de alimentos de acuerdo con los documentos técnicos del ICBF.	SI	FICHAS TECNICOS DE LOS ALIMENTOS	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dll	DOCUMENTOS PRESENTADOS AL INICIAR EL CONTRATO
4. Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 2492 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, referida a requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos empacados que hacen parte de la Ración Familiar para Preparar.	SI	FICHAS TECNICOS DE LOS ALIMENTOS	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dll	DOCUMENTOS PRESENTADOS AL INICIAR EL CONTRATO
5. Dar cumplimiento a la Ley 2046 de 2020 por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas locales de alimentos, a través de sus proveedores, de acuerdo con lo contemplado en la ley y en su condición de entidad pública.	SI	FORMATOS DE COMPRAS LOCALES	CORREO ELECTRONICO DE APROBACION DE ESTAS DEL ENLACE REGIONAL DE COMPRAS LOCALES	
6. Brindar atención a la población sujeta de atención del servicio, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición y que EL CONTRATISTA declara conocer, durante el plazo del presente contrato, así: UDS 1:LETICIA150 - PUERTO NARIÑO150 TOTAL PARTICIPANTES SERVICIO ENTORNO EXTRAMURAL 300	NO	REGISTRO EN LA PLATAFORMA CUENTAME - METAS SOCIALES	CORREO ELECTRONICO	EN EL MES DE MARZO, DOS BENEFICIARIOS NO CUMPLIERON CON CRITERIOS DE INGRESO.
7. Garantizar el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con los ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO de la operación del servicio, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos operativos, sus anexos técnicos, formatos y sus actualizaciones.	NO	INFORME FINANCIERO DE MARZO - CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	AUNQUE SE HACE ENTREGA A TIEMPO CON LOS REPORTES DE INFORMES FINANICEROS DENTRO DE LOS 10 PRIMEROS DIAS DE MES VENCIDO, ESTOS NO SE ENTREGAN CON CALIDAD. DADO QUE A PESAR QUE SE HA REITERADO COMO SE DEBEN ENTREGAR SOPORTADAS LAS FACTURAS ELECTRONICAS CUANDO NO ESTE BIEN DISCRIMINADO LOS CONCEPTOS DE TRANSPORTE Y PAPELERIA, ENTRE OTROS, SIEMPRE SE REQUERE SOLCITAR SUBSANACION DE ESTOS PARA QUE DEN CUENTA QUE RUTAS, FECHAS, ACTIVIDADES, COMUNIDADES, ALIMENTOS APORTADOS CON SUS VALORES DE ADQUISICION INDIVIDUAL Y OTRAS CARACTERISTICAS. LO CUAL IMPIDE UNA OPORTUNA REVISION DE INFORMES Y RESPECTIVOS DESEMBOLSOS.
8. Realizar todas las actividades establecidas en los ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL COMPONENTE TÉCNICO relacionadas en los documentos técnicos del servicio, con estricto cumplimiento de sus anexos técnicos, formatos operativos y sus actualizaciones, que incluyen las acciones desde los componentes (fortalecimiento familiar y comunitario; educación para la salud alimentaria; Valoración y Seguimiento del Estado Nutricional; y Complementación Alimentaria) como ejes de la atención para garantizar un adecuado estado de salud y nutrición de la población usuaria.	NO	ACTAS DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO, FORMATO DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	CARPETAS DE BENEFICIARIOS	EN EL MES DE MARZO, SE ENCONTRARON ERRORES DE DIGITACION EN FORMATOS DE VALORACION NUTRICIONAL EN COMPARACION CON PLATAFORMA CUENTAME, NO SE CUMPLE CON LA COBERTURA DE LOS ENCUENTROS FAMILIARES COMUNITARIOS.
9. Dejar registro documental que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos operativos, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.	NO	FORMATOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL	CARPETAS DE BENEFICIARIOS	EN EL MOMENTO DE LA SUPERVISON NO SE ENCUENTRAN DILIGENCIADOS LOS FORMATOS DE SEGUIMIENTO
10. Garantizar el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con el PROCESO DE ATENCIÓN, de conformidad con lo establecido en Guía Operativa del servicio, sus anexos técnicos, formatos operativos y sus actualizaciones.	SI	ACTUALIZACIONES DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL	CARPETAS DE LOS BENEFICIARIOS	CUSTODIADAS EN LA SEDE ADMNISTRATIVA DE CAFAMAZ
11. Suministrar y distribuir la complementación alimentaria, tanto enmarcada en la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, así como en los municipios del Departamento que se requiera conforme a las instrucciones previas del ICBF, cuando a ello haya lugar.	SI	FORMATOS DE ENTREGA DE RFPP, EVIDENCIA FOTOGRAFICA	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dll	
12. Coordinar con las modalidades y servicios de atención a la Primera Infancia y/o Nutrición del ICBF u otra oferta social disponible en el territorio, para la remisión de las niñas y niños una vez egresan del servicio.	SI	OFICIOS ENVIADOS A LOS OPERADORES DE PRIMERA INFANCIA	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%2	
13. Identificar y remitir a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Administrativa que por jurisdicción y competencia subsidiaria le corresponda (Comisario de Familia o Inspector de Policía), los casos de los niños y niñas en quienes se determine que la causa de la desnutrición obedece a situaciones de maltrato, abandono o por condiciones especiales de los padres o cuidadores, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, si así se requiere.	NA	NA	NA	EN EL MES DE MARZO, NO SE REMITIERON CASOS A LA DEFENSORIA DE FAMILIA.
14. Articular y gestionar con el sector salud el desarrollo de las atenciones que correspondan a los usuarios y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente en vacunación, valoración integral del desarrollo en niñas y niños y controles prenatales en el caso de mujeres y personas de gestación.	NO	SIN CUMPLIMIENTO	SIN SOPORTE	EN LA RUTA NO SE ENCUENTRAN LOS SOPORTES DE ESTAS ARTICULACIONES
15. Cumplir las orientaciones que sean definidas por el ICBF en relación con estrategias de fortalecimiento interinstitucional y/o intersectorial para el mejoramiento de las condiciones nutricionales de las niñas, niños y mujeres y persona en gestación que son sujetos de atención en el servicio.	SI	OFICIOS ENVIADOS A LA ALCALDIA, POLICIA Y DEMAS	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%209100210202 5%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dll	
16. En caso de presentarse el fallecimiento de un usuario por o asociada a la desnutrición, o por cualquier otra causa, durante la ejecución del servicio, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso y de acuerdo con el formato establecido por el ICBF.	NA	NA	NA	EN EL MES DE MARZO NO SE PRESENTARON FALLECIMIENTOS DE USUARIOS.
17. Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial, la prestación del servicio, en el caso de presentarse problemas de orden público, desplazamientos masivos y emergencias por desastres naturales y de carácter excepcional.	NA	NA	NA	EN EL MES DE MARZO NO SE PRESENTARON PROBLEMAS DE ORDEN PUBLICO
E. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO, REGISTRO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN				
1. Realizar valoración, seguimiento y vigilancia del estado nutricional de los usuarios atendidos en el servicio, efectuando el registro de peso y talla, emitiendo la clasificación nutricional de cada usuario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF y de acuerdo con lo estipulado en el Manual Técnico y Guía Operativa. En aquellos casos en los que se detecte desnutrición aguda deberá proceder de conformidad con la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.	SI	FORMATOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL	CARPETAS DE BENEFICIARIOS	
2. Aportar para cada caso la justificación y soporte de las razones que generen imposibilidad de realizar la toma de seguimiento nutricional a alguno de los usuarios atendidos durante el periodo de la toma.	NA	NA	NA	NO SE PRESENTARON CASOS DONDE IMPOSIBILITARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL.
3. Realizar el registro con oportunidad y calidad del 100% de la información de usuarios atendidos, tomas de seguimiento nutricional y registro de novedades en el sistema de información definido por el ICBF, que incluya las variables de las categorías de análisis del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos (MEDD) del ICBF, en las condiciones y periodicidad que este defina para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el Manual Técnico y Guía Operativa.	NO	PLATAFORMA CUENTAME	PLATAFORMA CUENTAME, COREOS ELECTRONICOS JUSTIFICANDO ERROR DE DIGITACION	EN EL MES DE MARZO, SE REPORTARON ALERTAS DE CALIDAD, POR ERRORES DE DIGITACION Y EL NO DILIGENCIAMIENTOS DE ITEMS EN EL CUENTAME.
4. Reportar de manera inmediata, los casos en los que se evidencie que el usuario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, y presentar los soportes requeridos de la atención del usuario al administrador regional del Sistema de Información, con el fin de realizar el debido seguimiento y evitar concurrencias en la atención, dentro de los términos establecidos por el ICBF.	NA	NA	NA	EN EL MES DE MARZO NO SE PRESENTARON CASOS DE CONCURRENCIA.
5. Registrar con calidad y realizar las actualizaciones y modificaciones a que haya lugar, relacionadas con los datos geográficos en el sistema de información, correspondientes al 100% de las ubicaciones de las UDS y usuarios, asociando el punto georreferenciado expresado en Latitud N (Norte) S (Sur) y Longitud W (Oeste) E (Este), y de acuerdo con los documentos y las orientaciones impartidas por el ICBF.	SI	PLATAFORMA CUENTAME	PLATAFORMA CUENTAME	ACORDE A LA CLAUSULA CONTRACTUAL REFIERE QUE SE CARGUE TODA LA INFORMACION EN EL CUENTAME Y PARA ESTA DESCRICION CUMPLIRIA, SIN EMBARGO NO SE REFLEJA LA MISMA INFORMACION PLASMADA EN LAS CARPETAS DE LOS BENEFICIARIOS. PERO NO SE PUEDEN TOMAR ACCIONES FINANCIERAS DADO QUE EN EL CONTRATO NO SE ESTIPULA DE ESTA MANERA
6. Realizar el registro y actualización permanente de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, oportuna y comprobable de los usuarios atendidos y sus familias conforme a las disposiciones del ICBF.	SI	PLATAFORMA CUENTAME	PLATAFORMA CUENTAME	
7. Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera, el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, de los datos relacionados con el operador e información de los contratos.	SI	APLICATIVO CUENTAME	APLICATIVO CUENTAME	NO SE HAN GENERADO MODIFICACIONES PARA EL MES DE MARZO
8. Realizar al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF y en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos actualizados de la unidad o unidades de servicio, conforme a las disposiciones y estándares establecidos por el ICBF.	N/A	N/A	N/A	SE REALIZA AL INICIO DEL CONTRATO PARA EL MES DE MARZO NO APLICA
9. Registrar en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la vinculación e información de los recién nacidos vivos hijos de las mujeres y personas en gestación usuarias, dentro los 30 días calendario siguientes a su nacimiento.	SI	PLATAFORMA CUENTAME - CARPETAS DE USUARIOS	PLATAFORMA CUENTAME - CARPETAS DE USUARIOS	
10. Registrar información de los usuarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la Unidad de Servicio (UDS) con la fecha real del inicio de la atención, para lo cual debe recolectar la autorización de los padres o responsables (menores de edad) o del usuario (mayores de edad) para el tratamiento de datos personales, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a los estándares definidos por el ICBF.	SI	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO - CUARTO PAGO	APLICATIVO CUENTAME	EN EL APLICATIVO CUENTAME Y EN LOS FORMATOS ESTIPULADOS PARA ESTE PROPOSITO SE EVIDENCIAN LAS ACTUACIONES QUE SE REFIEREN PARA LOS BENEFIACIARIOS DEL PROGRAMA
11. Registrar y actualizar permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, la información del talento humano contratado para la atención de los usuarios conforme a los estándares o lineamientos definidos por el ICBF.	SI	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO - CUARTO PAGO	APLICATIVO CUENTAME	ACTUALMENTE ESTA ACTUALIZADO CON EL TALENTO HUMANO APROBADO POR LA SUPERVISION Y NOVEDADES QUE SURJAR EN CADA MES

12. Registrar y actualizar oportunamente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, las novedades de retiro o fallecimiento de usuarios y talento humano conforme se presenten durante la prestación del servicio.	SI	ACTAS DE RETIRO POR CAMBIO DE DOMICILIO O TRANSITO ARMONICO	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	
13. Registrar en el sistema de información misional del ICBF la información de los perfiles de talento humano contratado para la(s) unidad(es) de servicio, y actualizarla de acuerdo con las novedades que se presenten, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que se realiza la vinculación del perfil a la UDS.	SI	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO - CUARTO PAGO	APLICATIVO CUENTAME	ACTUALMENTE ESTA ACTUALIZADO CON EL TALENTO HUMANO APROBADO POR LA SUPERVISION Y NOVEDADES QUE SURJAR EN CADA MES
14. Registrar y mantener actualizada la información de asistencia de usuarios atendidos durante el periodo de corte, en los formatos y/o plataformas tecnológicas que el ICBF defina, garantizando la coherencia entre la información reportada en el registro mensual en SIM - Metas Sociales y Financieras (atenciones e inversión) y el sistema de información CUÉNTAME (Caracterización de usuarios). PARÁGRAFO PRIMERO. Cuando por razones ajenas a los operadores del servicio, no sea posible registrar la información requerida por el ICBF en el Sistema de Información o en las plataformas tecnológicas que este disponga, deberá aportar la justificación y los soportes que sustenten dicha situación, la cual será validada por el supervisor y/o interventor del contrato/convenio del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO. Se entiende por registro oportuno el cargue de la información antes referida dentro de los 5 días calendario posteriores al cierre de mes de prestación del servicio misional.	SI	PLATAFORMA CUENTAME	REGISTRO DE METAS SOCIALES, APLICATIVO SIMEI	
F. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN				
1. Permitir y colaborar en el ejercicio de las labores de seguimiento y supervisión del ICBF, facilitando el acceso a toda la información y documentación técnica, administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio en virtud del presente contrato, entregando los informes que le sean solicitados y adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	FORMATO INFORME DE SUPERVISION MARZO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE DA CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL OPERADOR EN LAS ACCIONES DE SUPERVISION AL ACCESO SIN PROBLEMA DE INFORMACION
2. 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.	SI	PLAN DE MEJORA - FORMATO DE VISITA DE SUPERVISION	CORREO ELECTRONICO - EXPEDIENTE CONTRACTUAL	EN MARZO SE GENERO POR PARTE DEL APOYO A LA SUPERVISION Y SUPERVISORA Y ENVIO PLAN DE MEJORA PARA LA UNIDAD DE PUERTO NARIÑO.
3. 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.	N/A	N/A	N/A	NO SE HAN PRESENTADO VISITAS DE IVC
4. Cumplir con lo establecido en el Manual Técnico y la Guía Operativa del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.	NO	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	AUNQUE SE DA CUMPLIMIENTOS EN ACTIVIDADES ACORDE AL MANUAL TECNICO Y GUIA OPERATIVA, EN LOS ENCUENTROS FAMILAIRES COMUNITARIOS SOLO SE ESTAN DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y LOS ESPACIOS DE DEMOSTRACIONES ALIMENTARIAS, PERO NO ENTREGAS DE RFPP NI TOMAS ANTROPOMETRICAS PARA PUERTO NARIÑO POR TEMAS DE DISPERCION DE LOS BENEFICIARIOS Y POR DIFICULTADES DE REUNION EN UN MISMO PUNTO DE ENCUENTRO, POR TANTO LOS 300 BENEFICIARIOS NO SON ATENDIDOS EN ESTOS ESPACIOS. SIN EMBARGO REFIEREN LOS PROFESIONALES QUE LAS PEDAGOGIAS SE LAS LLEVAN AL HOGAR PARA DAR CUMPLIMIENTO. SE REMITE NUEVA PROPUESTA OPERATIVA POR CAFAMAZ, ACORDE A LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR, EQUIPO DE APOYO REGIONAL Y DIRECCION DE NUTRICION.
5. 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 contrato y cuya ejecución deberá iniciarse máximo durante los primeros 45 días de la prestación del servicio.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE PRESENTA EJECUCION EN MARZO POR CONCEPTO DE ARRIENDO DE INMUEBLE PARA ATENCION EN LA UNIDAD DE PUERTO NARIÑO, PAGO DE HONORARIO AL PEDAGOGO ADICIONAL PARA ESTA UNIDAD DE SERVICIO, EJECUCUION DEL SEMINARIO EN ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE PARA 34 PARTICIPANTES.
6. Firmar las actas de visitas de auditorías de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y demás que surjan de actividades de vigilancia y control del ICBF.	SI	FORMATO INFORME DE SUPERVISION MARZO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	
7. Permitir el ingreso y permanencia de los profesionales del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de auditoría de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y las que surjan de otras actividades de vigilancia y control del ICBF.	SI	FORMATO INFORME DE SUPERVISION MARZO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE DA CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL OPERADOR EN LAS ACCIONES DE SUPERVISION AL ACCESO SIN PROBLEMA DE INFORMACION
8. Responder el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este, suministrando para ello los soportes que demuestren el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento.	N/A	N/A	N/A	NO SE PRESENTAN
9. Asistir a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de EL CONTRATISTA, o su delegado, (éste último, mediante poder escrito que indique que se encuentra facultado para la toma de decisiones que se den en el marco del comité) para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.	SI	ACTAS DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE PRESENTA EL REPRESENTNATE LEGAL PERO CON TIEMPO LIMITADO AL COMITÉ PROGRAMADO PARA 3 HORAS Y SOLO PERMANECE 1 HORA
10. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.	N/A	N/A	N/A	NO SE PRESENTAN
G. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO				
1. Garantizar que los recursos aportados por EL ICBF y EL CONTRATISTA sean utilizados para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato, de conformidad con los lineamientos y normas técnicas del ICBF.	SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA CUARTO DESEMBOLSO MARZO - FACTURACION ELECTRONICA - REMISIONES - COTIZACIONES - CERTIFICACION REVISOR FISCAL	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	ACORDE A LO APORTADO EN EL INFORME FINANCIERO DA CUENTA QUE LOS RUBROS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS SON EJECUTADOS EN SU GRAN MAYORIA PARA FINES DEL OBJETO DEL CONTRATO
2. Disponer de una cuenta de ahorro la cual se constituirá en una cuenta maestra, con la cual se llevará el manejo exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. El CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros de uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero.	SI	CERTIFICACION BANCARIA EMITIDA EN EL PROCESO CONTRACTUAL	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE APORTA POR PARTE DE CAFAMAZ LA CERTIFICACION BANCARIA DE CREACION DE CUENTA NUEVA PARA EL CONTRATO 91002102025 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 BANCO BBVA No. 506006773 AHORROS
3. Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para el servicio, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF.	NA	N/A	NO APLICA	
4. Reintegrar los rendimientos financieros de los recursos aportados por EL ICBF, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF.	SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA CUARTO DESEMBOLSO MARZO - FACTURACION ELECTRONICA - FICHERO BBVA	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EMITE FICHERO DEL BBVA CON EL REINTEGRO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES DE FEBERO
5. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de EL ICBF en razón a la ejecución del contrato, aconde con las indicaciones impartidas por el supervisor. El CONTRATISTA puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que EL CONTRATISTA no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato o de la realización del último pago.	NO	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA CUARTO DESEMBOLSO MARZO - FACTURACION ELECTRONICA - FICHERO BBVA	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SOLO SE EVIDENCIA LOS RENDIMIENTOS FINANCIERO EN EL INFOREM FINANCIERO ENTREGADO EL 10 DE ABRIL 2026
6. Cumplir de manera oportuna con la ejecución de los conceptos de gasto establecidos en la estructura de costos, tanto para los aportes de EL CONTRATISTA como para los aportes de EL ICBF; destinando los recursos públicos que reciba con ocasión de la ejecución del contrato exclusivamente para los gastos que demanden el cumplimiento del objeto de este.	SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA CUARTO DESEMBOLSO MARZO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EN LA ENTREGA DEL INFORME QUE EJECUTAN LOS RECUSOS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS, SIN EMBARGO SE SOLCITA SUBSANACION DE FACTURAS ELECTRONICAS DE GASTOS OPERACIONALES Y FLIOS, DADO QUE NO SE ESPECIFICA DE MANERA CLARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, FECHAS, RECORRIDOS, PAPELERIA E INFOGRACIAS QUE NO CORRESPONDE O EXCESO DE MATERIAL COMO RESMAS DE PAPEL. ESTAS INVERSIONES QUEDAN SUJETAS A REVISION DE SUBSANACIONES Y SI NO CUMPLE CRITERIOS SE REALIZARAN REINTEGROS A FAVOR DE ICBF EN EL PROXIMO PAGO.
7. Garantizar que el concepto de gasto asociado con los costos operativos de la Unidad de Servicio sea utilizado conforme a las disposiciones que establezca la supervisión del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO. En relación con la cuenta bancaria maestra, se deben tener en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo con lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020, modificada parcialmente por la Resolución 8300 del 4 de noviembre de 2021. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación de EL CONTRATISTA realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada a EL CONTRATISTA la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la evidencia documental al supervisor del contrato so pena de las actuaciones administrativas a las que haya lugar.	SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA CUARTO DESEMBOLSO MARZO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EJECUTA EL PRESUPUESTO DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS PARA MARZO CON SOPORTE DE SOLO 298 BENEFICIARIOS DADO QUE 2 SON INGRESADOS AL PROGRAMA SIN CUMPLIR CRITERIOS, SIN GASTOS DE COMUNICACIONES NI ASEO
H. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO				
1. Contratar y garantizar, durante la ejecución del contrato, los equipos interdisciplinarios para cada Unidad de Servicio integrados de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos operativos del servicio. EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta las consideraciones y orientaciones establecidas en los documentos técnicos operativos para la contratación de talento humano donde se atienda desde la diversidad con enfoque diferencial y la dedicación para el cumplimiento las acciones y actividades descritas en dichos documentos.	SI	INFORME FINANCIERO DE MARZO - CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO?csf=1&web=1&e=Ongbgr	MEDIANTE EL INFORME FINANCIERO SE EVIDENCIA QUE EL TALENTO HUMANO SIGUE CONTRATADO COMPLETO SEGÚN ESTRUCUTRA DE COSTOS Y REGISTROS DE PAGOS EN EL MES DE MARZO AL TH POR PARTE DEL OPERADOR
2. Remitir a la Supervisión del contrato, previo al inicio de la atención a los usuarios, las hojas de vida del talento humano que se tenga dispuesto para la prestación del servicio contratado, solicitando el aval de las mismas; protocolo que deberá surtirse también cuando se realice cambio del talento humano. En caso de requerir modificar el talento humano presentado inicialmente para la atención del servicio contratado, el cambio deberá ser aprobado previa propuesta y análisis del Comité Técnico Operativo.	SI	HOJAS DE VIDA DEL TH A CONTRATAR, ORDENES DE SERVICIO SUSCRITAS ENTRE CAFAMAZ Y CONTRATISTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS, CORREO ELECTRONICO DE CADA H.V. EN ENERO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2091002102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO?csf=1&web=1&e=Ongbgr	MEDIATE CORREO ELECTRONCO EL 6 DE ENERO SE EMITE PROPUESTA DEL TALENTO HUMANO Y SE VERIFICA CADA HV, Y SE PROCEDE A DAR AVAL EL 9 DE ENERO DE 2026 LA CONTRATACION DE LOS PERFILES PRESENTADOS PARA INICO DE OPERACIÓN Y EL10 EN COMITÉ TECNICO OPERATIVO SE APRUEBA PROPUESTA.
3. Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que vincule para la ejecución del presente contrato y presentar, mensualmente, los soportes al supervisor del contrato.	SI	INFORME FINANCIERO DE MARZO - CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	MEDIANTE EL INFORME FINANCIERO SE EVIDENCIA QUE EL TALENTO HUMANO SIGUE CONTRATADO COMPLETO SEGÚN ESTRUCUTRA DE COSTOS Y REGISTROS DE PAGOS EN EL MES DE MARZO AL TH POR PARTE DEL OPERADOR
I. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO				
1. Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente contrato con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definido por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al ordenador del gasto, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas.	SI	APLICATIVO SEVEN, FACTIRA DE COMPRA Y ACTAS DE INVENTARIO	APLICATIVOS ALMACEN ICBF	LOS BIENES ADQUIRIDOS CON RECURSO DE ICBF SON EQUIPOS ANTROPOMETRICOS COMPRADOS POR CAFAMAZ EN LA VIGENGIA 2025 MES DE AGOSTO, PARA LO CUAL EN EL CONTRATO ACTUAL ENTRAN A BODEGA DE USADOS Y CARGADOS A LA SUPERVISORA. ENTREGADOS DE NUEVO AL OPERADOR PARA ADMINISTRAR Y USOS EN LA OPERACION, SE ENTREGA FACTURACION, INVENTARIO Y ELEMENTOS EN FISICO PARA PALQUETEAR Y VER ESTADO ACTUAL.
2. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del contrato conforme al uso legítimo autorizado.	SI	VISITAS DE SUPERVISION - EQUIPOS ANTROPOMETRICOS FORMATOS DE VISITAS DE SUPERVISION, REGISTRO FOTOGRAFICO E INFORMES TECNICOS	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS ANTROPOMETRICOS EN SUPERVISION DEL MES DE MARZO, CON BASCULA DE PISO DESCALIBRADA, SE SOLCITA LLEVARLA A ICBF PARA REVISAR EL ESTADO DE CALIBRACION PERO NO SE ATIENDE LA RECOMENDACIÓN
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; es decir, velar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato y Restituir los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del contrato.	NO	N/A	N/A	SE SOLICITA QUE ENTREGUEN LA BASCULA DE PISO DESCALIBRAD EN LA UNIDAD DE PUERTO NARIÑO PERO NO SE ATIENDE LA SOLICITUD DE LA NUTRICIONISTA DE ICBF, SOLO ENTREGAN LA DE LETICIA CON LA QUE SE CORROBORA CALIBRACION
4. Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del contrato, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo mínimo de cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho.	SI	INFORME TECNICO MARZO - CUARTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	NO SE REPORTAN CASOS PARA ESTE ITEM POR PARTE DEL OPERADOR Y EN LAS VISITAS DE SUPERVISION SE EVIDENCIA LA TENENCIA DE DICHOS EQUIPOS ANTROPOMETRICOS CUSTODIADOS POR CAFAMAZ
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 dos maneras: i) bienes adquiridos con recursos del ICBF, y ii) bienes recibidos provenientes del uso en otra modalidad o por otro Contratista del ICBF (para ambos casos, serán recibidos en comodato por El CONTRATISTA). En todo caso el supervisor del contrato deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos, operativos y lineamientos emitidos por el ICBF	SI	INVENTARIOS DIGITALES - ACTAS	APLICATIVO SEVEN - EXPEDIENTE CONTRACTUAL	INVENTARIO CON CREACION DE BODEGA DE USADOS A CARGO DE LA SUPERVISORA Y ENTREGADOS PARA USO DEL OPERADOR CON EQUIPOS PLAQUETEADOS Y REVISION DE ESTADO ACTUAL
J. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA RELACIONADAS 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 bodega para el almacenamiento de los AAVN dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del contrato, de conformidad con lo establecido los documentos técnicos del servicio y la Guía de Almacenamiento en Puntos de Entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional del ICBF, lo cual se verificará por la supervisión del contrato, en la etapa de alistamiento.	SI	CUMPLE	N/A	EL OPERADOR CUMPLE CON PUNTO FISICO EN EL MUNICIPIO DE LETICIA EN PERFECTAS CONDICIONES

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

2. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde EL CONTRATISTA 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**	**CUMPLE**	**APLICATIVO SIM**	**EL OPERADOR BRINDO AL INICIO DEL CONTRATO DATOS DEL PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO Y CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE RESPONSABLE PRIMARIO Y SECUNDARIO .**
3. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes usuarios del servicio, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.	**SI**	**LISTADO DE ENTREGA DE AAVN A LOS BENEFICIARIOS**	**INFORME MENSUAL**	**EL OPERADOR DE MANERA MENSUAL NOS ADJUNTA EN EL INFORME DE ACTIVIDADES LOS LISTADOS DE ENTREGA DE AAVN ,PERO NO REALIZA EL CARGUE EN LA RUTA BRINDADA POR EL IBF**
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.	**SI**	**SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO POR LOS LISTADOS DE ENTREGA Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**	**N/A**	**SE EVIDENCIA MENDIANTE FORMATO DE ENTREGA A BENEFICIARIO QUE LO ENTREGADO POR PARTE DEL ICBF ES LO CORRESPONDIENTE A LAS ENTREGAS DEL PROGRAMA DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
5. Recibir el Alimento de Alto Valor Nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normalividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	**SI**	**ACTA DE ENTREGA**	**ACTA DE ENTREGA**	**EL OPERADOR RECIBE DE MANERA OPORTUNA EL PRODUCTO Y LO ALMACENA EN LA BODEGA DE AAVN CUMPLIENDO CON LO ESTABLECIDO PARA DAR CUMPLIMIENTO**
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.	**SI**	**CORREO ELECTRONICO**	**CORREO ELECTRONICO**	**EL OPERADOR INFORMA MEDIANTE CORREO ELECTRONICO A LA REFERENTE DE AAVN REGIONAL CUALQUIER DUDA EN RELACION AL PRODUCTO Y SE BRINDAN LAS ORIENTACIONES NECESARIAS**
7. 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**	**INFORME DE CUMPLIMIENTO MENSUAL**	**NO SE EVIDENCIA CARGUE EN LA RUTA**	**EL OPERADOR REALIZA OPORTUNAMENTE LAS ENTREGAS DE ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A LOS BENEFICIARIOS**
8. 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 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.	**NO**	**FORMATO ANEXO 57 , FORMATO CONTROL INVENTARIO, UNIDAD EJECUTORA**	**NO SE EVIDENCIA CARGUE EN LA RUTA**	**EL OPERADOR NO TIENE CARGUE DE LOS FORMATOS EN LA RUTA BRINDADA POR PARTE DEL ICBF PARA SU SEGUIMIENTO MENSAUL**
9. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	**NO**	**N/A**	**N/A**	**EN VISITA DE SUPERVISION REALIZADA POR SUPERVISORA DEL PROGRAMA MARTHA LUCIA MORENO SE EVIDENCIO QUE EL OPERADOR NO ESTA CUMPLIENDO CON LA MANERA ADECUADA DE TRANSPORTAR EL AAVN.**
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.	**SI**	**ACTA DE ASISTENCIA TECNICA,LISTADO DE ASISTENCIA**	**N/A**	**el ICBF brindo asistencia tecnica al operador CAFAMAZ y asistieron de manera oportuna durante el mes de marzo**
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 convoque por parte del ICBF.	**NO**	**N/A**	**N/A**	**En el mes de marzo no se realizo por parte del operador actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los alimentos de alto valor nutricional.**
12. 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.	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**EN EL MES DE MARZO NO SE CANCELO AL ICBF POR PARTE DEL OPERADOR NINGUN ALIMENTO DE AAVN DADO A QUE NO SE PRESENTARON DAÑOS NI VENCIMIENTOS.**
13. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato/convenio de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y 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**	**FORMATO DE SUPERVISION**	**SE REALIZA CARGUE BRINDADO POR LA SEDE DESDE EL AREA DE NUTRICION**	**EL OPERADOR CAFAMAZ ATIENDE LAS VISITAS QUE EL ICBF DA EN MI CALIDAD COMO REFERENTE DE AAVN Y APOYO A LA SUPERVISION.**
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 contrato de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF. PARÁGRAFO. Se entiende como Alimentos de Alto Valor Nutricional los producidos y distribuidos por el ICBF como complemento a la alimentación que se brinda a los usuarios de los programas y modalidades de atención. Estos son Bienestarina Más®, Bienestarina® Líquida, alimento para mujer gestante y madre en período de lactancia, u otros que el ICBF establezca.	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**EN EL MES DE MARZO NO SE DIO DEDISTRIBUCION POR PARTE DEL OPERADOR YA QUE NO SE PRESENTO NI REPORTARON SALDOS DE AAVN.**

***(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 requiro 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	**X**	NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:	Fallas en la logística y organización que afecten la ejecución del contrato.	Dificultades para cumplir con la entrega de los productos en el plazo establecido en el contrato.			
Observaciones adicionales:	SE EVIDENCIA LA CONSTANTE DE REGISTROS SIN CALIDAD DEL 100% COMO LO EXIGE LA GUIA OPERATIVA PARA EVITAR MORTALIDADES O DESMEJORAMIENTO NUTRICIONAL EN LOS BENEFICIARIOS, DE IGUAL MANANERA EL PROGRAMA NO SE ESTA DESARROLLANDO EN SUS ENCUENTRO FAMILIARES COMUNITARIOS COMO LO EXIGE LA MISMA GENERANDO COSTOS ADICIONALES DE GASTOS OPERATIVOS. SIN EMBARGO CONTRACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA UN SOPORTE JURIDICO PARA REALIZAR DEDUCIBLES O FORMULA PARA REALIZAR DEDUCCIONES PARCIALES. EXISTEN VACIOS CONTACTUALES QUE NO RESPALDAN AL SUPERVISOR PARA TOMAR ACCIONES DE PAGOS PARCIALES ANTE LA IDENTIFICACION DE MALOS REGISTROS ENTRE FISICICOS Y APLICATIVO CUENTAME, POR TANTO SE DEBEN REALIZAR PAGOS COMPLETOS				

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 28 DE ABRIL 2026

Firma

Nombre Supervisor: Martha Lucia Moreno Castaño
Cargo.Supervisor

Firma FERNANDA RAMOS

Nombre Legalizador de cuentas: Laura Fernanda Ramos Castro
Cargo: Apoyo financiero

Firma

Nombre Revisor Técnico: Kelly Johanna Espana Velasquez
Cargo Revisor Técnico: Nutricionista Regional

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

Martha Lucia Moreno Castano

De: Martha Lucia Moreno Castano
Enviado el: martes, 28 de abril de 2026 4:21 p. m.
Para: Raul Fernando Archury Romero
CC: Liliana Carolina Carvajal Arciniegas; Luz Mila Guevara Bento; Luis Alfonso Llamas Villarreal
Asunto: AUTROIZACION DESEMBOLSO APALANCAMIENTO RESERVA PRESUPUESTAL CONTRATO 91002102025

Importancia: Alta

Buenas tardes respetado Coordinador

Por medio del presente y en atención a la documentación requerida en el área financiera para las legalizaciones de cuentas de los contratos de aporte, como supervisora del contrato 91002102025 emito autorización para desembolso del APALANCAMIENTO correspondiente a la vigencia 2025, ejecución del 30 al 31 de diciembre de 2025 por parte de CAFAMAZ, con suscripción contractual en Secop II el 30 de diciembre de 2025. Esto dado a autorización de la sede nacional Direccion de Nutrición de pago si cumplía con los requisitos emitidos en el contrato y estudios previos. Por tal razón se paga en este mes con directriz emitida finales de marzo 2026.

Se entregará el paquete de legalización de manera física y radicado por Orfeo como corresponde con todos los documentos requisitos exigidos ante el área financiera para los fines pertinentes expuestos en este correo.

De antemano gracias por la atención al presente.

Cordialmente,

Martha Lucia Moreno Castaño
Profesional Universitario
Grupo interno de Trabajo de Gestión Misional
ICBF Sede Regional Amazonas
Cra. 4 No. 4-10 Barrio Gaitán, Leticia, Amazonas.
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893017
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD. Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e informacion de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE. This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to