



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 19005212025 DE 2025			
INFORME PERIODICO 4			
1. Datos generales			
Periodo del informe:	1/11/2025 - 30/11/2025	Número de contrato/convenio:	19005212025
Tipo de contrato/convenio:	Convenio Interadministrativo	Fecha suscripción contrato/convenio:	2/07/2025
Valor Inicial del contrato/convenio:	\$ 1.136.797.553	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	2/07/2025
		Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	1/12/2025
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA.		
Alcance del objeto (si aplica)	N/A		
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	MARTHA ANDREA GUSTIN ENRIQUEZ - Profesional Universitario, código 2044, grado 9		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) - En orden cronológico)	MARTHA ANDREA GUSTIN ENRIQUEZ - Profesional Universitario, código 2044, grado 9	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	07/07/2025 - 05/10/2025
	DIANA VANESSA DELGADO DELGADO - Profesional Universitario, código 2044, grado 9		06/10/2025 - 27/10/2025
	MARTHA ANDREA GUSTIN ENRIQUEZ - Profesional Universitario, código 2044, grado 9		28/10/2025 - 30/11/2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A
C) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2	Cédula o NIT:	900146471-8
Dirección:	Carrera 3 N° 1-09 Barrio Santander Rosas Cauca	Corno electrónico:	gerencia@centro2.gov.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	VICTOR HUGO CASTRO CRUZ	Identificación:	1061706043 de Popayán
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	N/A		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	N/A		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):			
II. Entre estas 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:	2/07/2025	Fecha de terminación inicial:	1/12/2025
Fecha aprobación pólizas:	4/07/2025	Fecha expedición R.P.:	2/07/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	2/07/2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		
Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para datos.			



5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio		\$	1.136.797.553,00		
Aporte ICBF		\$	1.103.686.945,00		
Aporte Contratista (si aplica)		\$	33.110.608,00		
No. de CDP:	71225	Fecha CDP:	9/06/2025	Valor de CDP:	\$ 1.103.686.945,00
No. de VF (si aplica)	N/A	Fecha VF:	N/A	Valor de VF:	\$ N/A
No. de RP:	282925	Fecha RP:	2/07/2025	Valor de RP:	\$ 1.103.686.945,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:	N/A	Valor Adición:	
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:			
No.CDP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	Valor RP Adición:	
Valor adición aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la adición			

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución:	N/A	Valor disminución :	
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:			
No.CDP disminución :	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	Valor RP disminución :	
Valor disminución aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la disminución			

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

Valor anticipo (si aplica):	\$ 1.103.686.945	Fecha pago anticipo (si aplica):	
Porcentaje amortización (si aplica):		Periodo facturado:	

Forma de Pago:

El ICBF desembolsará su aporte a nombre de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO 2, de la siguiente manera:
1. Un primer desembolso por el valor correspondiente al 15% del aporte total del ICBF, previa aprobación del plan operativo general de trabajo y cronograma de actividades. Este desembolso permitirá contar con el flujo de caja necesario para el inicio de la prestación del servicio; motivo por el cual, previo a que se genere el segundo desembolso la E.S.E. deberá legalizar las atenciones efectivamente realizadas hasta por el valor máximo del primer desembolso, lo cual será objeto de validación por parte de la supervisión del convenio.
2. Para el segundo desembolso y en adelante los valores se cancelarán en mensualidades vencidas, de acuerdo con el número de usuarios realmente atendidos, previa entrega de todos los informes y soportes estipulados en la guía operativa, certificado de pago de seguridad social y parafiscales, y la certificación del supervisor del ICBF. El último pago estará sujeto, además, a la presentación de una certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF, por parte del Aliado al supervisor del convenio.

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. XXXXX (NO existió contratación Derivada o existió 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	N/A	N/A

Este aparte debe diligenciarse al cuarlo en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de pago y salvo debidamente suscrita por el Contratista 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
02/07/2025 30/08/2025	23/07/2025	\$ 165.553.042	SECOOP II - ITEM 7 EJECUCION Y LINK DEL SECOOP https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View/docUniquelIdentifier=CO1.PCCONT R.8034831&prevCxtUI=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCxtLb=Contratos+	Se realizó por el 15% correspondiente al aporte total del ICBF.
01/09/2025 a 30/09/2025	24/10/2025	100.944.939,00	SECOOP II - ITEM 7 EJECUCION Y LINK DEL SECOOP https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View/docUniquelIdentifier=CO1.PCCONT R.8034831&prevCxtUI=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCxtLb=Contratos+	Se realizó el pago correspondiente a la ejecución del mes de septiembre/2025, el cual fue de \$148.222.751, menos el excedente del primer desembolso correspondiente a \$47.277.812, para un total de \$100.944.939, correspondiente al aporte total del ICBF.

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	165.553.042	28/07/2025	258970225	Se realizó por el 15% correspondiente al aporte total del ICBF.	SECOPI - ITEM 7 EJECUCION Y LINK DEL SECOPI https://www.secop.gov.co/CO1/ContrataManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View7docUniquelIdentifier=C01.PC0NTR.8034831&prevCidId=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1/ContrataManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCidId=Contrata
2	100.944.939,00	24/10/2025	403095425	Se realizó el pago correspondiente a la ejecución del mes de septiembre/2025, el cual fue de \$148.222.751, menos el excedente del primer desembolso correspondiente a \$47.277.812, para un total de \$100.944.939, correspondiente al aporte total del ICBF.	SECOPI - ITEM 7 EJECUCION Y LINK DEL SECOPI https://www.secop.gov.co/CO1/ContrataManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View7docUniquelIdentifier=C01.PC0NTR.8034831&prevCidId=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1/ContrataManagement%2fTendering%2fProcurementContractManagement%2fIndex&prevCidId=Contrata
TOTALES	266.497.981				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

* 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 en los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO (\$0)".

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 1.136.797.553,00
VALOR APOORTE ICBF:	\$ 1.103.686.945,00
VALOR APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 33.110.608,00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 1.136.797.553,00
VALOR TOTAL APOORTE ICBF	\$ 1.103.686.945,00
VALOR TOTAL APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 33.110.608,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 198.330.065,00
VALOR EJECUTADO APOORTE ICBF:	\$ 192.193.065,00
VALOR EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 7.137.000,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APOORTE DEL ICBF:	\$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 25.973.608,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 192.193.065,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	-\$ 192.193.065,00

Notas Financieras

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

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

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías					
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
Cumplimiento	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	435 47 994000060554	1	2/07/2025	2/06/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones			1	2/07/2025	2/12/2028
Calidad del servicio			1	2/07/2025	2/06/2026
Responsabilidad civil extracontractual			2	2/07/2025	2/12/2025

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

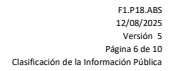
Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

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

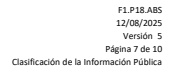
14. Cumplimiento de Obligaciones

[illegible]

[illegible]



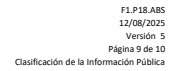
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



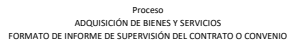
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2010



21.2 Reintegrar los recursos aportados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificaciones del costo aprobados para el servicio, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del convenio, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón a la ejecución del convenio. El aliado 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 aliado no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de convenio puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del convenio. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del convenio.	N/A	N/A	N/A	N/A
--	-----	-----	---------------------	-----



LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2010



(g) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondientes del contrato/convenio.

(h) Si el Supervisor señalara 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 a qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "NO" deberá señalarse por que no se requiere y como esta no constituye un pasivo incumplido. Si el supervisor señala que una obligación sea "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá entregarse el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que demuestren el cumplimiento a dicha obligación.

(i) 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.

(j) 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

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 30/11/2025

Firma _____

Nombre Legalizador de cuentas _____

Cargo Legalizador de cuentas _____

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