



| FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68002692026 DE 2026 | | | |
|---|---|--|--|
| INFORME PERIODICO N°5 | | | |
| 1. Datos generales | | | |
| Periodo del informe | 01/05/2026 al 31/05/2026 | Número de contrato/convenio: | 68002692026 |
| Tipo de contrato/convenio: | PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE: | 23/01/2026 |
| Valor Inicial del contrato/convenio | \$ 46.586.385 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): | 31/10/2026 |
| | | Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga | N/A |
| Objeto: | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) EN EL CENTRO ZONAL ANTONIA SANTOS DEL ICBF, PARA LA ARTICULACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA. | | |
| Alcance del objeto (si aplica) | NO APLICA | | |
| 2. Datos supervisor | | | |
| Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) | Coordinadora Centro Zonal Antonia Santos | | |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico) | LUZ DARY MORENO CUEVAS COORDINADORA CZ ANTONIA SANTOS | Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico | 23/01/2026 - 31/10/2026 |
| Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | LUZ DARY MORENO CUEVAS COORDINADORA CZ ANTONIA SANTOS | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | N/A |
| Otros supervisores (*) | N/A | Cargos de otros supervisores | N/A |
| | | | N/A |
| <i>(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.</i> | | | |
| 3. Datos contratista | | | |
| Nombre Contratista: | GENNY ALEXANDRA CARVAJAL ACEVEDO | Cédula o NIT: | 63344994 |
| Dirección: | Av. Bucaros Marsella Real Torre 4 Apto 401 | Correo electrónico: | genny.carvajal@icbf.gov.co |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | N/A | | |
| Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I): | N/A | Identificación: | N/A |
| Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar | Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificación de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (fecha de expedición no mayor a 30 días) | | |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I): | | | |
| <i>(I) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.</i> | | | |
| 4. Plazo de duración del contrato/convenio | | | |
| Fecha inicio del contrato/convenio: | 23/01/2026 | Fecha de terminación inicial: | 31/10/2026 |
| Fecha aprobación pólizas: | 22/01/2026 | Fecha expedición R.P.: | 23/01/2026 |
| Fecha acta de inicio (si aplica): | 23/01/2026 | | |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | NO APLICA | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | NO APLICA |
| Fecha aprobación póliza de la prórroga: | NO APLICA | | |
| <i>Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.</i> | | | |



5. Información presupuestal

| | | |
|-------------------------------------|-------|-----------------------|
| Valor Inicial del contrato/convenio | \$ | 46.586.385,00 |
| Aporte ICBF | \$ | 46.586.385,00 |
| Aporte Contratista (si aplica) | | |
| No. de CDP: | 49426 | Fecha CDP: 20/01/2026 |
| No. de VF (si aplica) | | Fecha VF: |
| No. de RP: | 48926 | Fecha RP: 23/01/2025 |
| Valor de CDP: | \$ | 46.586.385,00 |
| Valor de VF: | | |
| Valor de RP: | \$ | 46.586.385,00 |

(+) ADICIONES

| | | | |
|--|-----------|---|-----------|
| Fecha Documento Adición: | NO APLICA | Valor Adición: | 0 |
| 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 : | 0 |
| 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 : | | | 0 |
| No. de RP disminución : | NO APLICA | Fecha inicial y/o de operación del RP disminución : | NO APLICA |
| Valor RP disminución : | | | 0 |
| 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): | NO APLICA | Fecha pago anticipo (si aplica): | NO APLICA |
| Porcentaje amortización (si aplica): | NO APLICA | Periodo facturado: | NO APLICA |

Forma de Pago:

Los honorarios derivados del presente contrato serán cancelados por EL ICBF al CONTRATISTA conforme a las disposiciones presupuestales vigentes, la programación mensualizada de caja (PAC), y las orientaciones e instrucciones que para tal efecto imparta la ordenación del gasto mediante memorando de orientaciones emitido para la contratación de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión con personas naturales y para el periodo de ley de garantías o de contingencia definido por la ordenación. El valor del contrato se pagará al contratista en mensualidades vencidas, salvo el mes de diciembre, cuyo pago se realizará dentro del mismo mes. Cada mensualidad será definida de acuerdo con los honorarios mensuales concertados de conformidad con la tabla de honorarios. Para el mes de enero, el valor de los honorarios corresponderá al valor concertado por la Ordenación del Gasto y el proveedor. El cronograma y los valores de cada uno de los pagos estarán establecidos en el flujo de pagos, que hace parte integral de los documentos contractuales. Este formato está diligenciado por el área líder de la necesidad y refleja los montos, número de pagos y períodos de causación necesarios para el Registro Presupuestal. Los desembolsos se efectuarán con base en la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del supervisor, previa presentación por EL CONTRATISTA de la cuenta de cobro o factura correspondiente, del informe de ejecución de actividades debidamente aprobado, y de los soportes del pago de aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales), conforme a lo exigido por la normatividad vigente. Todo pago está sujeto a la disposición de la programación anual mensualizada de caja PAC de EL ICBF y en todo caso la obligación de pago de EL ICBF empezará a contarse a partir de la fecha en la cual la factura o cuenta de cobro sea recibida con la totalidad de los documentos exigidos, y correcta, situación que sabe y acepta EL CONTRATISTA. Las retenciones y descuentos de Ley a que haya lugar estarán a cargo de EL CONTRATISTA.

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 |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|--|
| | | | | | | Que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto. |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Ubicación del documento soporte | Observaciones |
|-------------------------|------------------------|--------------|---------------------------------|--------------------|
| 23/01/2026 - 31/01/2026 | 6/02/2026 | 2.451.915 | | Primer desembolso |
| 1/02/2026 - 28/02/2026 | 26/02/2026 | 4.903.830 | | Segundo desembolso |
| 1/03/2026 - 31/03/2026 | 26/03/2026 | 4.903.830 | | tercer desembolso |
| 1/04/2026 - 30/04/2026 | 27/04/2026 | 4.903.830 | | Cuarto desembolso |
| 01/05/2026 - 31/05/2026 | 26/05/2026 | 4.903.830 | | Quinto desembolso |
| TOTAL | | 22.067.235 | | |

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 |
|--|-----------------------------------|---|--|--|---------------------------------|
| Primer desembolso | \$ 2.451.915 | 17/02/2026 | 35853926 | | |
| Segundo desembolso | \$ 4.903.830 | 10/03/2026 | 134886949 | | |
| Tercer desembolso | \$ 4.903.830 | 15/04/2026 | 124886926 | | |
| Cuarto desembolso | \$ 4.903.830 | 8/05/2026 | 162511126 | | |
| Quinto desembolso | | | | | |
| Sexto desembolso | | | | | |
| Séptimo desembolso | | | | | |
| TOTALES | | | | | |

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

| Fecha Descuento/Liberación/Reducción | Valor Descuento/Liberación/Reducción | Concepto Descuento/Liberación/Reducción |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| NO APLICA | 0 | |
| NO APLICA | 0 | |
| TOTAL | 0 | |

10. Reintegros efectuados (si aplica)

| Tipo de Reintegro | Fecha reintegro | Valor reintegro | No. de Comprobante reintegro | Justificación del reintegro |
|-------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| NO APLICA | 0 | NO APLICA | | |
| NO APLICA | 0 | NO APLICA | | |

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

Entidad Bancaria (aplica para NO APLICA 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: | \$ 46.586.385,00 |
| VALOR APOORTE ICBF: | \$ 46.586.385,00 |
| VALOR APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | \$ 0,00 |
| 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 | \$ 46.586.385,00 |
| VALOR TOTAL APOORTE ICBF | \$ 46.586.385,00 |
| VALOR TOTAL APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | \$ 0,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO: | \$ 22.067.235,00 |
| VALOR EJECUTADO APOORTE ICBF: | \$ 17.163.405,00 |
| VALOR EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | \$ 0,00 |
| PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA: | \$ 0,00 |
| VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APOORTE DEL ICBF: | \$ 0,00 |
| VALOR NO EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica) | \$ 0,00 |
| SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA: | \$ 24.519.150,00 |
| SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF | \$ 0,00 |
| SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF | \$ 0,00 |

Notas Financieras

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

| | |
|---|--|
| Saldos a liberar: | 1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos) |
| Estado de los recursos a liberar: | 2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual " |
| Saldos pendientes por pagar | 3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS (\$ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX. |
| Estado de los recursos reintegrados: | 4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados) |
| Compensación por sanción impuesta al contratista | Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas: 2 -Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXXXXX". |

Fecha estado de cuenta

26/05/2026



(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 título del documento y su ubicación.

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

| 15. Seguimiento a matriz de riesgos | | | | |
|--|----|---|----|---|
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio? | SÍ | x | NO | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | | NO | x |
| Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: | | | | |
| Observaciones adicionales: | | | | |


Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la [Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General](#).




16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 26/05/2026

Firma 
LUZ DARY MORENO CUEVAS
COORDINADORA CZ ANTONIA SANTOS

Firma 
Reinaldo Andres Beleño Orozco
Financiero - Contratista