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: 202630100000015033

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

Asunto: SOLICITUD TRAMITE SEXTO DESEMBOLSO MAYO 2026 CONTRATO DEAPORTE No. 91002102025 NUTRICION

Fecha: 19 de junio de 2026

Respetado Coordinador,

Por medio del presente cordialmente solicito dar trámite a la legalización del primer pago del contrato de aporte 91002102025 por concepto de ejecución del 1 al 31 de mayo 2026, 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.	1
b) Documento de cobro.	2
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.	3
d) Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.	11
e) Certificación paz y salvo proveedores, talento humano y Rete fuente Formato 350 y 490	9
f) Soporte de consignación de rendimiento financieros	3

g) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera Regional	1
h) Formato informe supervisión contrato o convenio	4
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 cinco (35) folios en originales y treinta y cinco (35) folios en copia.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Profesional Universitario – G10 Supervisora
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Anexo: (70) Folios

ITEM	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó y revisó	Martha Lucia Moreno – P.U. grado 10		19/06/2026
Proyectó	Martha Lucia Moreno – P.U. grado 10		19/06/2026
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 o 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	18 (día) junio (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No:	6 DE 6
VALOR A PAGAR	$ 271 045 640,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) mayo (mes) 2026 (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 - CONTRIBUIDOR CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	726	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101- ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	02-02-02-009-003-05	$ 271 045 640,00

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

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

3. OBSERVACIONES

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 INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	271.045.640,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	271.045.640,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$	271.045.640,00

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 RAMOS	APOYO A SUPERVISION	AMAZONAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	FERNANDA RAMOS

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LAURA FERNANDA RAMOS CASTRO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	18/06/2026

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

Leticia, 18 de junio 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: Quinto 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 18 junio de 2026, con destino Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente Lleras.

VALOR: *$ 271.045.640 (DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS* M/CTE.)

Atentamente,

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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: 18 de Junio 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	Quinto 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"	***$ 271.045.640***	***$ 271.045.640***
	Total		***$ 271.045.640***
***(DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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** Mayo de 2026.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (5) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.888.159
FRANCO VERGARA
APELLIDOS
MARGARITA
NOMBRES



CAFAMAZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1973
CAICEDONIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-JUL-1991 CAICEDONIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 6000100-00211463 F 0066888159 20100129 0020433799A 1 1720622162

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

67658-T



MARGARITA
FRANCO VERGARA
C.C. 66088159
RESOLUCION INSCRIPCION 122 FECHA 21/10/99
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Presidente

CAFAMAZ

C

024555

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 11 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

66088159

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

COPIA ACTUALIZADA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

VIGILADO SuperSubsidio

155

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

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
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	

Características 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

Ítem	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 razón 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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)	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	

Representación

1

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

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

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

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

2

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NARVAEZ	VASQUEZ	IVAN	DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
8 0 0 0 0 3 1 2 2	6	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	4 0 1 7 7 3 8 3		COLOMBIA 1 6 9	PELAEZ	ARAUJO	BENILDA					2 0 2 2 0 8 1 8	
2	Cédula de Ciudada 1 3	7 9 6 8 3 7 8 3		COLOMBIA 1 6 9	CHAVES	ALFARO	ELBERTO	ALEXANDER				2 0 2 2 0 8 1 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 0 1 7 7 6 1 5		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	LOZANO	OTILIA					2 0 2 2 0 8 1 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 5 5 8 0 2 8		COLOMBIA 1 6 9	ERASSO	VILLOTA	MARIA	CRISTINA				2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 3 2 8
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 0 5 5 6 8 0		COLOMBIA 1 6 9	SEVILLANO	CUERO	MERCEDES					2 0 2 2 0 8 1 8	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

159

DIAN

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

001

Página 5 de 10 Hoja 4

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	6 5 6 5 4 7 1		COLOMBIA 1 6 9	FERREIRA	ARAUJO	LUIS					2 0 2 2 0 8 1 8	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 7 3 4 9 8 3 5		COLOMBIA 1 6 9	CASTRO	REY	JAVIER	FERNANDO				2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 1 0 1 0
3	Cédula de Ciudada 1 3	5 3 1 6 5 2 3 8		COLOMBIA 1 6 9	CADAVID	SILVA	MONICA	ANDREA				2 0 2 2 0 8 1 8	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 0 4 2 7 3 9		COLOMBIA 1 6 9	ARIAS	CARDENAS	SANDRA	VIVIANA				2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 0 6 0 0 8 8		COLOMBIA 1 6 9	PRIETO	ARBELAEZ	ADRIANA	MILENA				2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 5 8 8 8 5 8 2		COLOMBIA 1 6 9	NIÑO	LOZADA	LUIS	EDUARDO				2 0 2 3 1 0 1 1	2 0 2 4 1 0 1 0
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 9 5 6 7 2 5 1		COLOMBIA 1 6 9	SANTOS	GOMEZ	PATRICIA	ELENA				2 0 2 2 0 8 1 8	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 1 0 5 5 6 6 9		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	FERREIRA	EGLENYS					2 0 2 2 0 8 1 8	2 0 2 4 0 2 2 2
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 5 7 1 5 7 5 2		COLOMBIA 1 6 9	ARISTIZABAL	VALBUENA	CHRIS	NATHALIE				2 0 2 2 0 8 1 8	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 5 8 8 9 3 1 1		COLOMBIA 1 6 9	NAVARRO	BELALCAZAR	RODOLFO					2 0 2 3 1 0 1 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad		
1	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			

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

Revisor fiscal suplente

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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: 3 1 1 2 9 4 2 3 0 1	169. Fecha de cierre	

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	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, 04 de mayo 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 04 de mayo de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

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

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 la señora **Mildre Leticia Pérez Moreno**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.094.894.067 de Armenia, 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 a 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 enmarcado en el derecho humano a la alimentación, a través de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición",

Certifica que la totalidad del personal vinculado al referido contrato recibió el pago de los honorarios y/o de la prestación de servicios profesionales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los cinco (5) días del mes de Junio de dos mil veintiseis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.

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

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

150

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	DIAN - PSE
N° Confirmación:	43457
Fecha:	2026/05/12
N° cuenta a debitar:	0013-0506-00-0200059815
Valor:	18,456,000.00
Referencia:	06-800003122

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

157

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año: 2026 | 3. Período: 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 3510680320165

(415)7707212489984(8020) 000351068032016 5

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 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	13,109,000	93	600,000
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	8,755,000	42	963,000	79	4,184,000	95	418,000
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	96,132,000	44	3,573,000	81	54,248,000	97	2,176,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	2,500,000	46	88,000	83	2,600,000	99	91,000
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	109,492,000	49	2,737,000	86	319,535,000	102	7,730,000
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	507,000	108	101,000
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
Autorretenedores: Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	68	0				
Autorretenedores: Ventas	60	0	69	0	113	0	121	0
Autorretenedores: Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Autorretenedores: Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Autorretenedores: Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Autorretenedores: Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Autorretenedores: Pagos men. provisionales de car vol (hidrocarburos y demás prod mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Autorretenedores: Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Autorretenedores: 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	21,000
Total retenciones renta y complementario							**130**	18,456,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
Total retenciones IVA	**134**	0
Retenciones impuesto timbre nacional	135	0
Total retenciones	**136**	18,456,000
Sanciones	137	0
Total retenciones más sanciones	**138**	18,456,000

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 ... ello

DIAN

2026-05-12 / 05:05:22 PM

2 0 2 Fecha Acuse de Recibo :2 2

Firmado

980. Pago total $: 0

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

91900447108275

2026290239088 1

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

CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

166

Leticia, 04 de mayo 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 04 de mayo de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa
CAFAMAZ

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
Net Cash

Informe Detallado del Fichero

05/Jun/26 09:20:46

Información del fichero

Referencia:	PAP 05062026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	DEVOL INTERESES	Clave:	PROVEEDOR
Fecha de proceso:	05/06/2026	N. Identificación:	0000008000031226
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	CAFAMAZ
Cuenta a debitar:	AH - 00130506000200006773	Importe Total:	42.040,00
Referencia:	PAP 05062026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FA	42.040,00	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:	DEVOL INTERESES	Concepto 2:	

Mayo 2026

CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS .

.

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

9734 3497 Oficina: 0506

BBVA

Creando Oportunidades

Extracto de Cuenta

CUENTA DE AHORROS EMPRESARIAL

Mientras descansas, mejoramos para ti. El 5 de julio de 2026 entre las 1:00am a 4:00am, nuestras Apps BBVA, Net Cash, Empresas, cajeros y Call Center estarán en mantenimiento. Recuerda realizar tus operaciones fuera de este horario.

Información de la oficina

LETICIA

DIRECCIÓN: CLL 7 10 12

TELÉFONO: 00985927690

PERÍODO DESDE: 01-05-2026 HASTA: 31-05-2026

Información de la cuenta

Número de cuenta	001305060200006773
Fecha de corte	31-05-2026
Pagos de intereses desde	0.00
Saldo promedio mensual	101,118,211.09

Resumen de movimientos

	No.	Valor		No.	Valor
SALDO CIERRE MES ANTERIOR		288,695,834.00	- IVA		0.00
+ ABONOS		0.00	- 4 POR MIL		0.00
+ INTERESES RECIBIDOS	1	42,040.00	- RETENCIONES		0.00
- CARGOS	12	288,491,086.60	SALDO FINAL		246,787.40

Detalles de transacciones

Movimiento	Fecha operación	Fecha valor	Concepto	Cargos	Abonos	Saldo
52	08-05-2026	08-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	8,132.00		288,687,702.00
53	11-05-2026	11-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	228,108,835.00		60,578,867.00
54	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	10,360,536.00		50,218,331.00
55	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	1,370,507.00		48,847,824.00
56	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	8,354,424.00		40,493,400.00
57	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	1,607,040.00		38,886,360.00
58	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	11,610,926.00		27,275,434.00
59	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	1,068,419.00		26,207,015.00
60	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	9,730,125.00		16,476,890.00
61	15-05-2026	15-05-2026	CARGO DOMI. 800003122	16,078,700.00		398,190.00
62	25-05-2026	25-05-2026	PAGO POR PSE A COMUNICACION CE	96,721.30		301,468.70
63	25-05-2026	25-05-2026	PAGO POR PSE A COMUNICACION CE	96,721.30		204,747.40
	29-05-2026	31-05-2026	ABONO POR INTERESES DE CUENTA		42,040.00	246,787.40

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarle 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: defensora.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

Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos

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.

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.

Martha Lucia Moreno Castano

De:	Martha Lucia Moreno Castano
Enviado el:	jueves, 18 de junio de 2026 7:44 p. m.
Para:	Raul Fernando Archury Romero
CC:	Liliana Carolina Carvajal Arciniegas; Luz Mila Guevara Bento; Luis Alfonso Llamas Villarreal
Asunto:	AUTROIZACION SEXTO DESEMBOLSO CONTRATO 91002102025
Importancia:	Alta

Seguimiento:

Destinatario	Entrega
Raul Fernando Archury Romero	Entregado: 18/06/2026 7:44 p. m.
Liliana Carolina Carvajal Arciniegas	Entregado: 18/06/2026 7:44 p. m.
Luz Mila Guevara Bento	Entregado: 18/06/2026 7:44 p. m.
Luis Alfonso Llamas Villarreal	Entregado: 18/06/2026 7:44 p. m.

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 sexto pago correspondiente a la vigencia 2026, correspondiente a la ejecución del 1 al 31 de mayo de 2026 por parte de CAFAMAZ, con suscripción contractual en Secop II el 30 de diciembre de 2025.

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 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 información 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 información 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 have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91002102026 DE 2026

INFORME PERIODICO (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) 6

1. Datos generales

Periodo del informe (fecha de inicio de la ejecución hasta la terminación del plazo)	1 AL 31 DE MAYO DE 2026	Número de contrato/convenio	91002102026
Tipo de contrato/convenio	APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE	30 DE DICIEMBRE 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 realiza 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, diligenciar anexo.

3. Datos contratista

Nombre Contratista	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ	Cédula ó NIT	800.003.122-6
Dirección	KM 2 VIA LOS LAGOS - CARRERA 11 No. 6 - 80	Correo electrónico	[illegible]@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	1.094.894.057

Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar: NO APLICA

Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i)

(i) Este dato solo debe diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta validación 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 2026
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, anotar las fechas aquí.

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	$ 68.518.676,00
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	$ 68.518.676,00
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, anotar las fechas aquí.

(-) 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, anotar las fechas aquí.

(=) 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): % - — Periodo facturado: NO APLICA

Forma de Pago

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

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 localización 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 apoyo 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 contraparte. j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que tendrá 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 verificación del supervisor del ICBF. Adicionalmente, el CONTRATISTA deberá presentar certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF el 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 en cada etapa, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso en cada una de las etapas.

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

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 CUENTAME. El certificado de coberturas que refleje el numero 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 CUENTAME. 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 haya(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 DECIMO: 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 existe contratación Derivada o existe 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 en el evento en el cual el contratista derivado, se deba allegar la constancia de la revisión de pago y la certificación de pago y aporte debidamente suscrita por el Contratista correspondiente y los actos de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del formulario.

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 CERTIFICAR 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 CUARTO 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 SIGUIENTE 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 REFIEREN 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 PORCEER 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.
1 AL 30 DE ABRIL 2026	18/06/2026	$ 206.598.419,00	CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II	LEGALIZACION EJECUCION ABRIL CORRESPONDIENTE AL QUINTO DESEMBOLSO - QUE TENDRA UN PAGO INFERIOR AL PACTADO POR INEJECUCIONES NO SUSTENTADAS CON CRITERIOS ESTIPULADOS POR LA GUIA OPERATIVA, EN MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC, CRITERIOS DE INGRESO, REINTEGRO A ICBF POR PAGOS DE FEBRERO Y MARZO DE FACTIRAS CON RUBROS QUE NO CORRESPONDIAN. NO CONTRATACION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA
1 AL 31 DE MAYO 2026	18/06/2026	$ 271.045.640,00	CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II	LEGALIZACION EJECUCION MAYO CORRESPONDIENTE AL QUINTO DESEMBOLSO - QUE TENDRA UN PAGO INFERIOR AL PACTADO POR INEJECUCIONES NO SUSTENTADAS CON CRITERIOS ESTIPULADOS POR LA GUIA OPERATIVA, EN MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC, NO CONTRATACION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Numero de pago/desembolso, segun 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 QE PA 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 APLICARAN PAGOS DE APALANCAMIENTO ACORDE A ESTRUCTURA DE COSTOS, AUNQUE EN LA MINUTA CONTRACTUAL ESTA SUJETA SOLO A FIES 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 INEJECUCION 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	29/04/2026	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
4 APALANCAMIENTO DICIEMBRE	$ 6.270.006,00	2026-04-30	146424126	SE REALIZA PAGO DEL APALANCAMIENTO DE DICIEMBRE 2025, HASTA ESTA FECHA, DADO A LOS ANALISIS Y AUTORIZACION REALIZADO POR LA DIRECCION DE NUTRICION DE LA SEDE NACIONAL, DONDE SE RECONOCE EL VALOR TOTAL DEL APALANCAMIENTO DADO A ENTREGA DE LOS PRODUCTOS ESTIPULADOS A CONFORMIDAD.	EXPEDIENTE CONTRACTUAL
TOTALES	$ 705.689.450,00				

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	INEJECUCION DE ENERO POR LA NO CONTRATACION 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, REPOSICION DE DOTACION Y ELEMENTOS DE DINAMIZACION, GRAVAMEN FINANCIERO NO APLICA
1 AL 28 DE FEBERO	$ 4.325.951,00	INEJECUCION 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	INEJECUCION DE MARZO POR DOS (2) BENEFICIARIOS 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

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

1 AL 30 DE ABRIL	-$	19.072.510.00	INEJECUCION DE ABRIL POR UN (1) BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD INGRESADO SIN CRITERIO AL PROGRAMA. NO CONTRATACION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA HONORARIO DE $ 3.230.196. REINTEGRO DE FACTURAS PAGADAS POR PAPELERIA QUE UNA VEZ REVISADO EN GUIA OPERATIVA SE EVIDENCIA QUE ES UN RUBRO ASIGNADO MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC Y FUE DESEMBOLSADO AL OPERADOR EN FEBRERO Y MARZO DE MANERA ERRONEA. PARA ABRIL SE ENTREGA FACTURACION DE PAPELERIA NUEVAMENTE COMO MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC POR TANTO NO SE RECONOCE EL VALOR CORRESPONDIENTE A ESE RUBRO. COSTOS INDIRECTOS NO EJECUTADOS DE REPOSICION. ELEMENTOS DE ASEO Y COMUNICACIONES. GASTOS OPERACIONALES NO EJECUTADOS EN SU TOTALIDAD. NO PLICA GRAVAMEN FINANCIERO. EL VALOR DE $39.555.644 QUE SE DEBIA EJECUTAR EN ENERO SE REPORTA EJECUCION DEL RECURSO EN ABRIL POR TANTO EL VALOR DE REDUCCION DE ENERO SE DISMINUYE EN ESTE VALOR PARA ABRIL DANDO UN VALOR A FAVOR DEL OPERADOR
1 AL 31 DE ABRIL	$	4.000.365.00	INEJECUCION DE ABRIL POR UN (1) BENEFICIARIO CON DISCAPACIDAD INGRESADO SIN CRITERIO AL PROGRAMA. NO CONTRATACION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA HONORARIO DE $ 3.230.196. REINTEGRO DE FACTURAS PAGADAS POR PAPELERIA QUE UNA VEZ REVISADO EN GUIA OPERATIVA SE EVIDENCIA QUE ES UN RUBRO ASIGNADO MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC Y FUE DESEMBOLSADO AL OPERADOR EN FEBRERO Y MARZO DE MANERA ERRONEA. PARA ABRIL SE ENTREGA FACTURACION DE PAPELERIA NUEVAMENTE COMO MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD - VBC POR TANTO NO SE RECONOCE EL VALOR CORRESPONDIENTE A ESE RUBRO. COSTOS INDIRECTOS NO EJECUTADOS DE REPOSICION. ELEMENTOS DE ASEO Y COMUNICACIONES. GASTOS OPERACIONALES NO EJECUTADOS EN SU TOTALIDAD. NO PLICA GRAVAMEN FINANCIERO.
TOTAL	$	36.454.895,00	

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 con soportes de valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de reintegros y certificación de la Dirección Financiera con orden de(los) 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 Contraparida 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:	**$ 1.348.590.687,00**
VALOR APORTE ICBF	$ 1.309.699.114,00
VALOR APORTE CONTRATISTA (Si Aplica)	$ 38.290.973,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICION 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	**$ 1.348.590.687,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 1.309.699.114,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA (Si Aplica)	$ 38.290.973,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 1.312.535.482,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF	$ 1.273.244.859,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA (Si Aplica)	$ 38.290.973,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA	$ 703.681.452,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF	$ 36.454.605,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 567.555.059,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 57.714,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notes Financieras

Este aparte solo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacio

Saldos a liberar:	**1. Que el valor a liberar del RP No. 726 corresponde a: $36,454,605 (INEJECUCION DE DICIEMBRE 2025 ENERO A MAYO 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 MAYO de 2026.**
Saldos pendientes por pagar	**3. Que el valor a pagar a favor de CAFAMAZ corresponde a la suma de QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($567.555.059) 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 17 DE JUNIO 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**	**400-74-994000028728**	**0**	**30/12/2025**	**31/08/2026**
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 externa 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.		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios.	Total	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
	Parcial	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	$ -
Caducidad		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 MAYO 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%2091602102025%20R.%20NUTRICION/8.%20TALENTO%20HUMANO/CONTRATO5%20THTc=sht1&ovba=1&ovp=1&wdenPrev=1&ga=1&CID=3a%20fc7f-1f00-0000-0000-000000000000&FolderCTID=0x012000A0A0A0

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/2025/CONTRATO%20SUSCRITO%20EN%20EL%20SIGE/CONTRATOS%20TH?csf=1&web=1&e=zPffvU	LA SUPERVISORA CERTIFICA EN LOS CONTRATOS APORTADOS DEL TALENTO HUMANO LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN TODA 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/2025/CONTRATO%20SUSCRITO%20EN%20EL%20SIGE/CONTRATOS%20TH?csf=1&web=1&e=zPffvU	EL PROFESIONAL DE CALIDAD NO REALIZA ESTA ACTIVIDAD QUIEN LA REALIZA ES LA COORDINADORA DE CAFAMZ SEGUN 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/2025/CONTRATO%20SUSCRITO%20EN%20EL%20SIGE/CALIDAD/SATISFACCION?csf=1&web=1&e=tEYsHn	SE CARGA INFORME DE SATISFACCION SOPORTADO CON GRAFICOS Y TABULACION
4. Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del 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/2025/CONTRATO%20SUSCRITO%20EN%20EL%20SIGE/CALIDAD/PQRS?csf=1&web=1&e=1cnsz	
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/2025/CONTRATO%20SUSCRITO%20EN%20EL%20SIGE/CALIDAD/METROLOGIA?csf=1&web=1&e=sLEGQh	
7. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, efectuando 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 INFORMACION				
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	FR-07 ABS -PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD - Version 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 contractual.	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	144_g7.obs_formato_autorizacion_tratamiento_datos_personales_v_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 o 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%20SUSCRITO%20EN%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	SE EVIDENCIA UN ALTO CONSUMO DE RESMAS DE PAPEL PARA EL MES DE ABRIL 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%20SUSCRITO%20EN%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%20SUSCRITO%20EN%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%20SUSCRITO%20EN%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 de manera oportuna y eficiente 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 DE COMITES TECNICOS OPERATIVOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS REQUERIMIENTOS	EXPEDIENTE CONTRACTUAL Y CORREO INSTITUCIONAL	NO SE EVIDENCIA COMUNICACION ENTRE EL AREA FINANCIERA Y TECNICA DE CAFAMAZ, SE SOLICITA OPTIMIZAR EL RECURSO EJECUTADO DE TRANSPORTES Y HACEN CASO OMISO, TIENE UNA POSICION NO ADECUADA PARA EL TRATO ENTRE OPERADOR Y SUPERVISORA, NO CUMPLEN LOS TIEMPOS DE RESPUESTAS PARA LOS REQUERIMIENTOS
2. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Sobre participación externa y soporte de las partes, ningún tercero o tercera 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
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 anormalidad 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 técnicos.	NO	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE RADICA EL 5 DE JUNIO FINALIZANDO EL DIA Y ES ENTREGADO A LA SUPERVISORA AL DIA HABIL 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 AJUSTES A LA FACTURA EN MAYO, EL 18 DE JUNIO Y QUEDAN SUGETAS A AJUSTES DE PAGO PARA EL MES DE JUNIO.
6. Presentar mensualmente ante el supervisor del contrato las certificaciones de pago a proveedores.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO SEXTO 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 MAYO
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 SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	A PESAR QUE EN INFORME FINANCIERO EL OPERADOR PRESENTA FACTURAS ELECTRONICAS ESTAN NO VIENEN DISCRIMINADAS CORRECTAMENTE, SE DEBEN PEDIR SUBSANACIONES CUANDO YA SE LES HABIA EXPLICADO EN MESES ANTERIORES EN COMITE 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 MAYO
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 SEXTO DESEMBOLSO - CUENTAME	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - APLICATIVO CUENTAME	ACORDE A LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES SE DA CUMPLIMIENTO DEL CARGUE DE TODA LA INFORMACION SUMINISTRADA PERO NO SIEMPRE CON CALIDAD
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 SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SIN OBSERVACION

D. Cumplimiento de Obligaciones Especificas 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)* representada en a. Necesidades en aquellos contratos que incluyan atención al entorno intramural. Para aquellos UDS que incluyan 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 (contratación de personal técnico/profesional 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: nutricional o talento humano requerido para la prestación del servicio según se indique en la guía operativa) pedagogo, fonoaudiólogo, terapeuta, enfermero, médico, entre otros) que responda 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 correspondan 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 residan las familias atendidas no cuenten con agua potable o acueducto, el proponente podrá presentar como contrapartida el suministro de agua potable. • Incluir/dar fortalecimiento prácticas de promoción de la salud, alimentación y nutrición saludables con la población atendida.	SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE REFLEJA EJECUCION DE CONTRA PARTIDA PARA EL MES DE MAYO CON ATENCION DE ARRIENDO, PAGOS A PROMOTOR Y REGISTRO DE LA LOGISTICA EN DICIEMBRE DE LAS RPF DE PRIMERA INFANCIA, DANDO CUMPLIMIENTO 100% AL RUBRO DE CONTRAPARTIDA
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%20SUSCRITO%20EN%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	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%20SUSCRITO%20EN%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	DOCUMENTOS PRESENTADOS AL INICIAR EL CONTRATO

4. Garantizar el cumplimiento de la Resolución No. 2402 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan referidas a requisitos de rotulado y 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_moreno_c_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2591002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	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: LOS * LETICIA150 - PUERTO NARIÑO150 TOTAL PARTICIPANTES SERVICIO ENTORNO EXTRAMURAL 300	SI	REGISTRO EN LA PLATAFORMA CUENTAME - METAS SOCIALES	CORREO ELECTRONICO	
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 MAYO - SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	AUNQUE SE HACE ENTREGA A TIEMPO CON LOS REPORTES DE INFORMES FINANCIEROS DENTRO DE LOS 5 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 REQUIERE SOLICITAR 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, Y SE ENTREGAN FACTURAS QUE NO CORRESPONDEN CON LOS RUBROS ASIGNADOS
8. Realizar todas las actividades establecidas en los ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL COMPONENTE TÉCNICO relacionadas en los documentos técnicos del servicio. Con especial 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.	SI	ACTAS DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO FORMATO DE VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	CARPETAS DE BENEFICIARIOS	
9. Dejar registro documental que respalde el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos operativos, cumpliendo con la numeralidad Agenda relacionada con la reserva de la cantidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos periódicas del ICBF.	SI	FORMATOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL	CARPETAS DE BENEFICIARIOS	
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 enviadas en la implementación del Servicio Integrales 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_moreno_c_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2591002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	
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 egresen del servicio.	SI	OFICIOS ENVIADOS A LOS OPERADORES DE PRIMERA INFANCIA	RUTA SHAREPOINT: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_moreno_c_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2591002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	
13. Identificar y remitir a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Administrativa que por jurisdicción y competencia subsidiaria le corresponda (Comisaría 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 es requerido.	NO	NA	NA	EN EL MES DE MAYO, UN USUARIO FUE ACOGIDO POR PROTECCION Y NO FUE NOTIFICADO A LA SUPERVISION
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 2350 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente en valoración, vacunación integral del desarrollo en niñas y niños y gestantes priorizadas en el caso de mujeres y personas en gestación.	SI	OFICIOS EVIDENCIADOS EN EL INFORME TECNICO	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 intersectorial 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_moreno_c_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2591002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	
16. En caso de presentarse el fallecimiento de un usuario por o asociado a la presunción 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.	N/A	NA	NA	NO HUBO FALLECIMIENTOS EN MAYO
17. Coordinar con los aportes 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 MAYO 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, teniendo la clasificación nutricional de cada usuario, según la periodicidad y metodología establecida por el ICBF y de acuerdo con lo establecido 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.	N/A	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 exija dicha para el servicio y de acuerdo con lo establecido en el Manual Técnico y Guía Operativa.	SI	PLATAFORMA CUENTAME	PLATAFORMA CUENTAME, CORREOS ELECTRONICOS JUSTIFICANDO ERROR DE DIGITACION	
4. Registrar de manera inmediata, los casos en los que se entienda que el usuario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF y presente 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 tiempos establecidos por el ICBF.	N/A	NA	NA	EN EL MES DE MAYO 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	
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 el 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.	N/A	APLICATIVO CUENTAME	APLICATIVO CUENTAME	NO SE HAN GENERADO MODIFICACIONES PARA EL MES DE MARZO
8. Realizar el inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la apertura 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 MAYO NO APLICA
9. Registrar en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la vinculación y eliminación de los recién nacidos, niños hijos de las madres 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, teniendo la vinculación a la Unidad de Servicio (UDS) con la fecha real del inicio de la atención para lo cual debe registrarse la autorización de los padres o responsables mínimo en el caso de que el usuario incumpla de dicho para el tratamiento de datos personales. Cancelación de lugar de residencia con la división conforme a los centros de servicios públicos, o la georreferenciación conforme a los estándares definidos por el ICBF.	SI	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL - QUINTO PAGO	APLICATIVO CUERTAME	EN EL APLICATIVO CUENTAME Y EN LOS FORMATOS ESTIPULADOS PARA ESTE PROPOSITO SE EVIDENCIAN LAS ACTUACIONES QUE SE REFIEREN PARA LOS BENEFICIARIOS 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.	NO	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO - SEXTO PAGO	APLICATIVO CUENTAME	NO CONTRATA AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASCURRIDO EL MES DE MAYO, NO HAY REPORTES OPORTUNOS NI ACTUALIZACION EN CUENTAME DE TH, SE EVIDENCIA LABOR HASTA EL 30 DE MARZO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA Y APORTAN SOLO UNA HV EN MAYO QUE NO CUMPLE PARA UNA POSIBLE NUEVA VINCULACION.
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_moreno_c_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%2591002102025%20R.%20NUTRICION/10.%20SIGE/AMBIENTAL?csf=1&web=1&e=c11dil	
13. Registrar en el sistema de información nacional del ICBF la información de los perfiles de talento humano contratado para las unidades 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 realice la vinculación del perfil a la UDS.	ND	INFORME TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO - SEXTO PAGO	APLICATIVO CUENTAME	NO CONTRATA AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASCURRIDO EL MES DE MAYO, NO HAY REPORTES OPORTUNOS NI ACTUALIZACION EN CUENTAME DE TH, SE EVIDENCIA LABOR HASTA EL 30 DE MARZO DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA Y APORTAN SOLO UNA HV EN MAYO QUE NO CUMPLE PARA UNA POSIBLE NUEVA VINCULACION.
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 consistencia entre la información reportada en el registro mensual en SIM - Metas Sociales y Financieras atenciones e inversión y el sistema de información CUENTAME (Caracterización de usuarios). PARAGRAFO 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 las soluciones que sustentan dicha situación, la cual será validada por el supervisor y/o interventor del contrato/convenio del ICBF. PARAGRAFO SEGUNDO. Se entiende por registro oportuno el cargue de la información antes referida dentro de los 5 días calendario posteriores al corte de mes de prestación del servicio mensual.	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 actual 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.	NO	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.
2. 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	SI	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 FAMILIARES COMUNITARIOS SOLO SE ESTAN DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y LOS ESPACIOS DE DEMOSTRACIONES ALIMENTARIAS, PERO NO ENTREGAS DE RPPP NI TOMAS ANTROPOMETRICAS PARA PUERTO NARIÑO POR TEMAS DE DISPERSION 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 contraprestación 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 MAYO 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, EJECUCION LOGISTICA PARA ENTREGA DE RPP DE PRIMERA INFANCIA EN DICIEMBRE 2025.
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		FORMATO INFORME DE SUPERVISION MAYO	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 MAYO	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 haya el requerimiento.	SI	N/A	N/A	NO SE PRESENTAN
9. Hacer a los comités técnicos operativos, garantizando la participación del Representante Legal de EL CONTRATISTA o su delegado (este 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 COMITE TECNICO OPERATIVO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE PRESENTA EL REPRESENTNATE LEGAL PERO CON TIEMPO LIMITADO AL COMITE 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 EJECUCION 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 SEXTO DESEMBOLSO MAYO - FACTURACION ELECTROMICA - 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. A EXCEPCION DEL MATERIAL INFOGRAFICO
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) no 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 3100210205 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 BANCO BBVA No. 508998773 AHORROS
3. Reintegrar los recursos apartados y no ejecutados o que se utilicen en gastos diferentes a los relacionados dentro de los clasificaciones del costo aprobados para el servicio, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF.	N/A	N/A	N/A	
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 SEXTO DESEMBOLSO MAYO - FACTURACION ELECTRONICA - FICHERO BBVA	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EMITE FICHERO DEL BBVA CON EL REINTEGRO DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES DE MAYO PAGADOS EN JUNIO
5. Reintegrar 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, acorde 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 no llegase a causar. En el caso en que EL CONTRATISTA no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor del contrato puede descontar dicha cuantía del saldo a favor antes de la terminación del contrato o de la realización del último pago.	SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA SEXTO DESEMBOLSO MAYO - FACTURACION ELECTRONICA - FICHERO BBVA	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA LOS RENDIMIENTOS FINANCIERO ENTREGADO EL # DE JUNIO 2025 CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO
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 SEXTO DESEMBOLSO MAYO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EN LA ENTREGA DEL INFORME QUE EJECUTAN LOS RECUSOS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS, SIN EMBARGO SE SOLICITA SUBSANACION DE FACTURAS ELECTRONICAS DE GASTOS OPERACIONALES Y RUBS DADO QUE NO SE ESPECIFICA DE MANERA CLARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, FECHAS RECORRIDOS PAPELERIA E IMPRONTAS QUE NO CORRESPONDE O EXCESO DE MATERIAL COMO RESMAS DE PAPEL.
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. PARAGRAFO PRIMERO. En relación con la cuenta bancaria maestra se deben tener en cuenta las estipulaciones criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo con lo asignado en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2023 modificada parcialmente por la Resolución 8350 del 4 de noviembre de 2021 PARAGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que esté radicada la cuenta a que se refiere el presente otrosí 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. PARAGRAFO 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 SEXTO DESEMBOLSO MAYO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EJECUTA EL PRESUPUESTO DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS PARA MAYO CON SOPORTE PARA 300 BENEFICIARIOS, 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 plantea desde la diversidad con enfoque diferencial y la dedicación para el cumplimiento las acciones y actividades descritas en dichos documentos.	NO	INFORME FINANCIERO DE MAYO - SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - RUTA SHAREPOINT https://icbfgobmy.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_moreno_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%203100210205%20R.%20NUTRICION%20TALENTO%20HUMANO?csf=1&web=1&e=OrgUgz	MEDIANTE EL INFORME FINANCIERO SE EVIDENCIA QUE EL TALENTO HUMANO SIGUE CONTRATADO SIN LA AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE RENUNCIO EL 30 DE MARZO, SEGUN ESTRUCTURA DE COSTOS Y REGISTROS DE PAGOS EN EL MES DE MAYO AL TH POR PARTE DEL OPERADOR
2. Remitir a la Supervisor del contrato previo al inicio de la atención a los usuarios las hojas de vida del talento humano que se tenga disponible para la prestación del servicio contratado, soportando el cual de las mismas, protocolo que deberá cumplir 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.	NO	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://icbfgobmy.sharepoint.com/:f:/r/personal/martha_moreno_icbf_gov_co/Documents/2026/CONTRATO%203100210205%20R.%20NUTRICION%20TALENTO%20HUMANO?csf=1&web=1&e=OrgUgz	SE EMITE FUERA DE LOS TIEMPOS ESTIMPULADOS Y SIN INFORMAR AL SUPERVISOR LA RENUNCIA DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERIA, ENTREGAN NUEVA HOJA DE VIDA SIN CUMPLIMIENTO UN MES DESPUES DE LA RENUNCIA, NO SE AVALA HV PERO NO ENVIAN OTRAS OPCIONES, EN MAYO NO CUENTAN CON ESTE PERFIL
3. Pagar oportuna y efectivamente 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	NO	INFORME FINANCIERO DE MAYO - SEXTO DESEMBOLSO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	MEDIANTE EL INFORME FINANCIERO SE EVIDENCIA QUE EL TALENTO HUMANO NO ESTA CONTRATADO COMPLETO SEGUN ESTRUCTURA DE COSTOS Y REGISTROS DE PAGOS EN EL MES DE ABRIL FALTA UN AUXILIAR DE ENFERMERIA Y ES REPORTADA LUEGO DE VISTA DE SUPERVISION, UN MES LUEGO DE LA RENUNCIA DE LA PROFESIONAL
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, FACTRA 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 ABRIL, CON BASCULA DE PISO DESCALIBRADA, SE SOLICITA LLEVARLA A ICBF PARA REVISAR EL ESTADO DE CALIBRACION PERO NO SE ATIENDE LA RECOMENDACION
3. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles de naturaleza 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 Reponer los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del contrato.	SI	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 MAYO - SEXTO 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 requeridos. Estos bienes serán adquiridos por alguna de las siguientes dos maneras 1) bienes adquiridos con recursos del ICBF, y 2) bienes facturados inicialmente a nombre del operador, pero cuya Propiedad del ICBF desde ambos casos serán recibidos en conjunto 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 los 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

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

J. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL – AAVN				
1. Disponer a su costo, de los puntos físicos que corresponden a sedes administrativas 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 anexo 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	ACTA DE VISITA DE SUPERVISION A BODEGAJE	https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADA0OTY4YjU2ZDAxLWE4OTYtNGE5NS1kNDJlYzJlYTk4NzUzABAAMEUqzz1kwNdOqMJ%2FFHpd5CmTJUB6k%2FI%3d#i.10	EL OPERADOR CUMPLE CON PUNTO FISICO EN EL MUNICIPIO DE LETICIA EN PERFECTAS CONDICIONES
2. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde EL CONTRATISTA realizara los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, numero de identificación, teléfonos, horario de atención, numero 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 las primeras 15 días calendario del mes	SI	APLICATIVO SIN	APLICATIVO SIN	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 los niñas, niños y adolescentes usuarios del servicio, de conformidad con las directrices, lineamientos normas y procedimientos establecidos por el ICBF	SI	FORMATO ENTREGA BENEFICIARIO	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/2CONTRATOS/2601002102025/20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FABRIL%2FLETICIA&ga=1	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 ICBF
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	FORMATO ENTREGA BENEFICIARIO Y UNIDADES EJECUTORAS	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/2CONTRATOS/2601002102025/20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FEVIDENCIAS%20FOTOGRAFICAS%2FLETICIA%2FRegistro%20Imagen%CS%AIFicro%20Entrega%20AAVN%20Febrero%20y%20Marzo%202026%20LETICIA%2Epdf&parent=/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/Documents/2026/2CONTRATOS/2601002102025/20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FEVIDENCIAS%20FOTOGRAFICAS%2FLETICIA	SE EVIDENCIA MENCIONTE 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 normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF con el fin de garantizar su conservación.	NO	ACTA DE ENTREGA	N/A	NO SE EVIDENCIA EN LA RUTA LOS FORMATOS DE ACTA DE ENTREGA DE LOS MESES CORRESPONDIENTES A ESTE AÑO
6. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y los que afecten la calidad 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.	N/A	N/A	N/A	EL OPERADOR EN EL MES DE MAYO NO MANIFESTA DIFICULTADES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO DEL SERVICIO NI LOS SALDOS CON QUE CUENTEN
7. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio a usuarios que hacen uso de los mismos, para evitar su deterioro.	SI	FORMATO ENTREGA BENEFICIARIOS	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmartha%5Fmorenoc%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCONTRATOS%2601002102025%20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FABRIL%2FLETICIA&ga=1&sortField=Modified&isAscending=false&viewid=6cc488b0%2D1f70%2D4514%2D96e2%2D47091bd160&parent=%2Fpersonal%2Fmartha%5Fmorenoc%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCONTRATOS%2601002102025%20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FEVIDENCIAS%20FOTOGRAFICAS%2FLETICIA	NO SE EVIDENCIA CARGUE DE ENTREGA A BENEFICIARIOS CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO
8. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el instrumento Anexo 07 de la relación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio a usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos los saldos y las pérdidas reconocidas 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 términos donde se señalan las modalidades, máximo los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al mes vencido al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	SI	FORMATO ANEXO 07 , FORMATO CONTROL INVENTARIO Y FORMATO UNIDAD EJECUTORA	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmartha%5Fmorenoc%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCONTRATOS%2601002102025%20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FCONTROL%20DE%20ENTREGAS&viewid=6cc488b0%2D1f70%2D4514%2D96e2%2D47091bd160&FolderCTID=0x0120006E3AABE17E294C442955E195C641447FAA&view=0	SE EVIDENCIA CARGUE DE FORMATOS DE MANERA INCORRECTA
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	FOTOGRAFIAS EN ACTA	https://icbfgob-my.sharepoint.com/personal/martha_morenoc_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmartha%5Fmorenoc%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCONTRATOS%2601002102025%20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FINFORME%20DE%20TRANSPORTE%20AAVN&viewid=6cc488b0%2D1f70%2D4514%2D96e2%2D47091bd160&sortField=Modified&isAscending=false&ga=1&CT=1761876275758&OR=OWA%2DNT%2DMAIL&CID=e5dec838%2D06ae%2D4b11%2D8578%2D5bb6d5e5&ID=Documents%2F2026%2FCONTRATOS%2601002102025%20%2E%20NUTRICION%2F18%2E%20CARPETAS%20AAVN%2FINFORME%20DE%20TRANSPORTE%20AAVN	EN EL CARGUE NO SE EVIDENCIA EL DEBIDO TRANSPORTE DE LOS AAVN.
10. Solicitar y atender el apoyo y la asistencia técnica de EL ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	N/A	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA	https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADA0OTY4YjU2ZDAxLWE4OTYtNGE5NS1kNDJlYzJlYTk4NzUzABAAMEUqzz1kwNdOqMJ%2FFHpd5CmTJUB6k%2FI%3d#i.11	EN ESTE MES NO SE SOLICITO ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DE LA EAS CAFAMAZ
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	FERIA O CHARLAS AAVN	N/A	En el mes demayo no se realizo una 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 productos, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega y 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 MAYO 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 cumplimiento 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	https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADA0OTY4YjU2ZDAxLWE4OTYtNGE5NS1kNDJlYzJlYTk4NzUzABAAMEUqzz1kwNdOqMJ%2FFHpd5CmTJUB6k%2FI%3d#i.9%20	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 periodo de lactancia u otros que el ICBF establezca.	SI	CORREO ELECTRONICO NOVEDAD CORRECTIVA POR PARTE DE LA SEDE	https://outlook.office.com/mail/id/AAQkADA0OTY4YjU2ZDAxLWE4OTYtNGE5NS1kNDJlYzJlYTk4NzUzABAAMEUqzz1kwNdOqMJ%2FFHpd5CmTJUB6k%2FI%3d#i.12	EN EL MES DE MAYO LA EAS CAFAMAZ NO RECIBIO EL AAVN EN SU BODEGA PUESTO QUE TENIAN EN STOP UN NUMERO CONSIDERABLES DE AAVN YA QUE LA SEDE ENVIO DE MANERA INCORRECTA LA PROGRAMACION

(i) El Supervisor debera regular todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio

(ii) Si, el Supervisor estableció que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, mientras en una de las informes periódicos debera indicar las razones por las cuales no han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el marcio de "no cumplimiento" se presenta en el informe Final de Supervisión, el supervisor debera alegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "NA" debera justificar por que no se requiere 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 concretas 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 periodo de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y exigirle los documentos que evien cumplimiento a dicha obligación

(iii) El supervisor debera relacionar todos los documentos que evidencian el cumplimiento de la obligación correspondiente relacionados con actas de entrega y satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Debera igualmente indicar el folio del documento y su ubicación

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

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

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 EMBARSO 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 algun riesgo que se materialice o que tenga 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 17 DE JUNIO 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