| ACTA DE LEGALIZACIÓN N° | 12 | ESTADO DEL CONTRATO: | VIGENTE |
|---|---|---|---|

| Fecha Inicio: | 2/02/2026 8:00 | Fecha Fin: | 2/02/2026 8:30 |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Lugar:** | Regional_Bogotá |
| **Dependencia que Convoca:** | Primera Infancia - Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención |
| **Objetivo:** | Recepción, revisión, el análisis y Legalización de los Gastos e Ingresos del Informe Financiero presentado por la entidad administradora (EAS) |
| **Nombre EAS:** | **ASOCIACIÓN SUEÑOS DEL MAÑANA ASM** |

**Agenda:**

1. Desarrollo.
2. Información general del contrato.
3. Informe de ejecución Presupuestal y financiera requerido con los debidos soporte.
4. Seguimiento al Uso de Tasas Compensatorias (Aplica Solo para HI).
5. Detalle de Inejecuciones.
6. Ejecución Contrapartida.
7. Situación Encontrada.
8. Recomendaciones.
9. Cierre.

**Desarrollo:**

1. Se da inicio a la legalización de los informes financieros Presentados por la EAS con el fin de verificar la correcta Ejecución del presupuesto aprobado dentro de los lineamientos, guias de supervision, manuales operativos y minutas que corresponden.

2. A continuaciòn en el presente cuadro se relaciona la información general del contrato.

**Información general del contrato.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Regional:** | Regional_Bogotá | **Centro Zonal:** | CZ_USME | **N° de Contrato o Convenio** | 11023892025 |
| **N° CDP** | 33526 | **N° RP** | 33526 | **FECHA ACTA INICIO** 31/12/2025 | **Cupos Contratados:** 200 |

| Modalidad 1: | Modalidad 2: | Modalidad 3: | Modalidad 4: | Modalidad 5: |
|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIONAL | NO_APLICA | NO_APLICA | NO_APLICA | NO_APLICA |
| **SERVICIO 1:** | **SERVICIO 2:** | **SERVICIO 3:** | **SERVICIO 4:** | **SERVICIO 5:** |
| Centro de Desarrollo Infantil - A – Institucional | NO_APLICA | NO_APLICA | NO_APLICA | NO_APLICA |
| **CUPOS CONTRATADO 1:** | **CUPOS CONTRATADO 2:** | **CUPOS CONTRATADO 3:** | **CUPOS CONTRATADO 4:** | **CUPOS CONTRATADO 5:** |
| 200 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Supervisor CTO:** | LUZ DARY MESA ESCOBAR | **Apoyo Financiero ICBF:** | NICOLAS STIVEN BAQUERO BAUTISTA |
| **Plazo de ejecución CTO:** | **Desde:** 31/12/2025 **Hasta:** 31/07/2025 | **Fecha aprob. póliza:** | 30/12/2025 |
| **Póliza N° 1 del CTO** | 33-44-101271068 **Poliza N° 2** 33-40-101088943 | **Nombre Ent. Aseguradora** | SEGUROS DEL ESTADO S A S |
| **Representante Legal:** | GLORIA PATRICIA ARIAS PEÑA | **Cédula RL:** | 51.880.847 |
| **Email Representante L.** | ASM.SUENOS2939@GMAIL.COM | **NIT EAS:** | 900118806-2 |
| **Telefono o Cel R.L** | 3202789888 | **Fecha Vencimiento R. L:** | 11/08/2026 |
| **VIGENCIA ACTUAL** **Valor Inicial del CTO: (Aporte ICBF)** | $ 12.800 | **Valor Aportes EAS:** | $ 0 |
| **Adiciones al CTO:** | $ 0 | **Adiciones Aportes EAS:** | $ 0 |
| **Reducciones al CTO** | $ 0 | **Total Aportes EAS:** | $ 0 |
| **VALOR APORTE ICBF** | $ 12.800 | **Valor Actual del CTO:** | $ 12.800 |

| VIGENCIA | APORTE ICBF | APORTE EAS | Adiciones al contrato | | Reducciones al contrato | | Valor final del contrato | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ICBF | EAS | ICBF | EAS | ICBF | EAS | TOTAL |
| 2025 | $ 12.800 | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ 12.800 | $ - | $ 12.800 |
| | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - |
| | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - | $ - |
| **TOTAL** | **$12.800** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$0** | **$12.800** | **$0** | **$12.800** |

La entidad presenta informe financiero mensual ante el ICBF como sigue:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Mes a legalizar: | DICIEMBRE | ¿Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero? | SI | X |
| Fecha radicación EAS: | 2/02/2026 | | NO | |

Presenta los documentos soportes que acompañan el informe financiero y se entrega al ICBF copia de los mismos en medio: DIGITAL

**OBSERVACIONES INFORMACION GENERAL:**

VALOR DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA VIGENCIA 2025 CORRESPONDE AL DESEMBOLSO POR RESERVAS POR VALOR DE DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($12.800)

3. Se verifica la ejecución de los recursos del contrato de acuerdo a los Informes Financieros presentados por la entidad:

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO**

| MES | PRESUPUESTO APROBADO + REPROGRAMACIONES (Aportes ICBF) | EJECUCIÓN | SALDO SIN EJECUTAR | PROGRAMACIÓN DESEMBOLSOS | DESEMBOLSOS GIRADOS | DIFERENCIA PROGRAMADO VS PAGADO | PAGOS REAL. EN EL MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enero | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Febrero | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Marzo | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Abril | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Mayo | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Junio | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Julio | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Agosto | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Septiembre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Octubre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Noviembre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Diciembre | $ 12.800 | $ 0 | $ 12.800 | $ 12.800 | $ 0 | $ 12.800 | $ 0 |
| TOTAL | **$ 12.800** | **$ 0** | **$ 12.800** | **$ 12.800** | **$ 0** | **$ 12.800** | **$ 0** |



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**OBSERVACIONES SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO DEL CONTRATO:**

SIN OBSERVACIONES

**SEGUIMIENTO A INEJECUCIONES Y LIBERACIONES**

| MES | AHORROS | INEJECUCIONES | SEGUIMIENTO DE INEJECUCIONES | REDISTRIBUCIÓN DE AHORROS | REINVERSIÓN DE INEJECUCIONES | LIBERACIONES/REINTEGROS T.N (Tramitadas) | LIBERACIONES PENDIENTES POR REALIZAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Inejecución inicial | $ 0 | $ 0 | **$ 0** | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Enero | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Febrero | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Marzo | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Abril | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Mayo | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Junio | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Julio | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Agosto | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Septiembre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Octubre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Noviembre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Diciembre | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| TOTAL | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**RESUMEN PERIODICO A LA EJECUCIÓN**

| PRESUPUESTO APROBADO | PRESUPUESTO EJECUTADO | EJECUCION PROYECTADA AL PERIODO | AVANCE EJECUCION DEL PERIODO | DESVIACIÓN PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|
| **$ 12.800** | **$ 0** | 100% | 0% | -100,00% |

**OBSERVACIONES EJECUCIÓN PRESUPUESTO:**

SIN OBSERVACIONES

**RESUMEN FINANCIERO DEL PERIODO:**

| | |
|---|---|
| SALDO DEL PERIODO ANTERIOR | $ 0 |
| TOTAL APORTES GIRADOS EN EL PERIODO | $ 0 |
| TOTAL APORTES PARA EL PERIODO | $ 0 |
| PAGOS REALIZADOS POR LA EAS EN EL PERIODO | $ 0 |
| SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO | $ 0 |
| SALDO SEGUN EXTRACTO | $ 0 |
| DIFERENCIA SALDO RECURSOS VS SALDO EXTRACTO BANCARIO | $ 0 |
| VALOR CONCILIADO | $ 0 |
| VALOR CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA | $ 0 |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL MES | $ 0 |
| RENDIMIENTOS FNANCIEROS ACUMULADOS | $ 0 |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS CONSIGNADOS | $ 0 |

| Banco: | BCSC_S_A | Tipo de Cuenta: | Ahorros | Nro de Cuenta: | 24152966449 |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES CONCILIACIÓN:**

SIN OBSERVACIONES

**4.** Seguimiento al uso de los recursos tasas compensatorias (Aplica Solo para HI)

| MES | PRESUPUESTO TASAS COMPENSATORIAS | VALOR T.C RECAUDADA POR EL OPERADOR | EJECUCIÓN CON RECURSOS TASAS COMPENSATORIAS | SALDO TASAS COMPENSATORIAS |
|---|---|---|---|---|
| ENERO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| FEBRERO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| MARZO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| ABRIL | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| MAYO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| JUNIO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| JULIO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| AGOSTO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| SEPTIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| OCTUBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| NOVIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| DICIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $0 |
| **Total** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**OBSERVACIONES TASAS COMPENSATORIAS:**

SIN OBSERVACIONES



Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**5.** Se Verifica que los valores por inejecuciones corresponde a los siguientes conceptos:

| CONCEPTO DE DESCUENTO | Cupos CONTRATADOS | Cupos ATENDIDOS | NO ATENDIDOS | VALOR DESCUENTO POR INEJECUCIÓN | FUENTE DE CONSULTA | VALOR DESCUENTO TEMPORAL | REINTEGRO DEL DESCUENTO TEMPORAL | Saldo de Descuentos Temporales |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| BAJA COBERTURA | 200 | 0 | 200 | $ 0 | NO APLICA | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| INASISTENCIA | | | | $ 0 | NO APLICA | | | |
| NO PRESTACION DEL SERVICIO | | | | $ 0 | NO APLICA | | | |
| CUENTAME | | | | $ 0 | NO APLICA | | | |
| TALENTO HUMANO NO CONTRATADO | | | | $ 0 | NO APLICA | | | |
| OTRO<br>(Se Especifica en Observaciones) | | | | $ 0 | NO APLICA | | | |
| TOTAL DESCUENTO | | | | $ 0 | | | | |

**OBSERVACIONES DESCUENTOS:**

SIN OBSERVACIONES

**6.** Ejecución Aportes EAS.

| MES | PRESUPUESTO | EJECUCION | SALDO APORTES EAS | OBSERVACIONES APOTES EAS |
|---|---|---|---|---|
| ENERO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| FEBRERO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| MARZO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| ABRIL | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| MAYO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| JUNIO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| JULIO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| AGOSTO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| SEPTIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| OCTUBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| NOVIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| DICIEMBRE | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |
| **Total** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | |

**7.** Observaciones Generales.

SIN OBSERVACIONES

**8.** Recomendaciones. (Preste la asesoría necesaria para que se superen las dificultades identificadas y se mantengan las fortalezas detectadas)

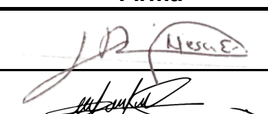
SIN OBSERVACIONES

**9.** Cierre.

| Compromisos / tareas | Responsables | Fechas |
|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |

**Las siguientes personas que firman dan constancia que han revisado y estan de acuerdo con cada uno de los items de la presente acta y que este ejercicio de legalización de cuentas se ha realizado conforme a los lineamientos, guias de supervisión, manuales operativos y minutas contractuales establecidas por el ICBF.

**FIRMA ASISTENTESFIRMA RESPONSABLES ICBF Y ENTIDAD ADMINISTRADORA**

| Nombre | Cargo / Dependencia | EMAIL | Firma |
|---|---|---|---|
| LUZ DARY MESA ESCOBAR | SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ICBF | LUZ.MESA@ICBF.GOV.CO |  |
| NICOLAS STIVEN BAQUERO BAUTISTA | APOYO FINANCIERO ICBF | NICOLAS.BAQUERO@ICBF.GOV.CO |  |
| GLORIA PATRICIA ARIAS PEÑA | REPRESENTANTE LEGAL EAS | ASM.SUENOS2939@GMAIL.COM |  |