



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN
DEL CONTRATO/CONVENIO No.
27004732025

INFORME MENSUAL N° 07

1. Datos generales

Periodo del informe :01/05/2026-31/05/2026	Número de contrato/convenio:27004732025
Tipo de contrato/convenio: convenio	Fecha suscripción contrato/convenio 06/11/2025
Valor Inicial del contrato/convenio 1.140.986.138	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 29/12/2025
	Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): 31/05/2026
Objeto:	AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA
Alcance del objeto (si aplica)	

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Profesional Especializado
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	Xiomara Patricia Ariaga Walliz - Profesional Especializado
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Xiomara Patricia Ariaga Walliz - Profesional Especializado
Otros supervisores (*)	N/A
Fecha en la que realizó la supervisión (desde y hasta cuándo) - En orden cronológico	
Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	HOSPITAL SAN JOE DE TADÓ	Cédula o NIT: 818000466-6
Dirección:	BARRIO CALDAS	Correo electrónico: yocira82@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YOCIRA LOZANO MOSQUERA	Identificación: 43879244
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar		
Aportar e indicar en este espacio según aplique: Certificación de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual), resolución de nombramiento, acta de posesión - Etc. - (fecha de expedición no mayor a 30 días)		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I):		
II. Estos datos solo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.		

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	29/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/05/2025
Fecha aprobación pólizas:	19/12/2025	Fecha expedición R.P.:	170925-17111/2025- 126- 02/01/2026
Fecha acta de inicio (si aplica):	29/01/2026		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:			
Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para datos.			



5. Información presupuestal					
Valor Inicial del contrato/convenio		1.140.986.137,00			
Aporte ICBF		1.101.483.525,00			
Aporte Contratista (si aplica)		33.232.606,00			
No. de CDP:	126-	Fecha CDP:	02/01/2026	Valor de CDP:	1.101.483.525
No. de VF (si aplica)	54525-	Fecha VF:	27/10/2025	Valor de VF:	6.270.007
No. de RP:	126-	Fecha RP:	20/10/2026	Valor de RP:	1.101.483.525
(+) ADICIONES					
Fecha Documento Adición:		29/05/2026	Valor Adición:	\$	254.690.505
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No. CDP Adición:	126	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	\$ 247.272.335,00
No. de RP Adición:	126	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	\$ 247.272.335,00
Valor adición aporte contratista:		\$ 7.418.170,00			
Fecha aprobación póliza de la adición		26/06/2026			
<i>Si se presentan más adiciones, incluir fines para éstas.</i>					
(-) DISMINUCIONES					
Fecha Documento Disminución:		N/A	Valor disminución:	N/A	
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:					
No. CDP disminución:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución:	N/A	Valor CDP disminución:	N/A
No. de RP disminución:	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución:	N/A	Valor RP disminución:	N/A
Valor disminución aporte contratista:		N/A			
Fecha aprobación póliza de la disminución		N/A			
<i>Si se presentan más disminuciones, incluir fines para éstas.</i>					
(*) VALOR TOTAL (después de modificaciones)					
Valor anticipo (si aplica):		N/A		Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):		N/A		Periodo facturado:	N/A

Forma de Pago:

El ICBF desembolsará su aporte al convenio en dinero de la siguiente manera: El valor correspondiente al **PRIMER DESEMBOLO**, por el valor del recurso de la vigencia 2025, se cancelará previa entrega de los siguientes productos: plan de inducción del talento humano, presentación de hojas de vida del talento humano propio del servicio, informe de caracterización e identificación de potenciales usuarios con base en revisión de fuentes secundarias. El desembolso se realizará contra la presentación de los productos descritos en el presente numeral a satisfacción del supervisor del ICBF, y su legalización efectuará el rubro de gastos operacionales conforme a la estructura de costos que hace parte integral del presente convenio y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor del ICBF. En el año 2026 un **SEGUNDO DESEMBOLO** correspondiente al periodo de ejecución comprendido entre el 1 al 31 de enero de 2026 el cual se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por el ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. **El TERCER DESEMBOLO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 28 de febrero 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 convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. **El CUARTO DESEMBOLO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 31 de marzo de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. **El QUINTO DESEMBOLO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de abril de 2026, se cancelará mes vencido, conforme a los conceptos de gasto contenidos en la estructura de costos la cual hace parte integral del presente convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF.

El SEXTO DESEMBOLO 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 convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO de acuerdo con lo establecido en la guía operativa del servicio; k) Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal de EL ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF.

El 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 convenio. **El SEPTIMO DESEMBOLO** correspondiente al periodo comprendido entre el 1 al 30 de junio 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 convenio. Para tal efecto, el ALIADO deberá presentar: a) Soporte de focalización de beneficiarios; b) relación de beneficiarios atendidos y registrados en el sistema de información definido por el ICBF; c) Ficha de ingreso de beneficiarios; d) Soporte entrega de la complementación alimentaria: Ración Familiar para Preparar, Alimentos de Alto Valor Nutricional; e) Soportes de las remisiones efectuadas en el mes a las modalidades de atención del ICBF; f) certificado del pago de los honorarios o salario al talento humano contratado por El ALIADO para el servicio, del pago de su seguridad social en salud, pensiones, parafiscales y ARL, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; g) Informe que dé cuenta del cumplimiento de las actividades desarrolladas en el mes por el talento humano desagregado por perfil; h) Certificación del pago al equipo del servicio, emitido por el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar o por el Representante Legal; i) Soportes que evidencien la inversión de los recursos de la contrapartida; j) Formatos que den cuenta de la prestación del servicio que brindó El ALIADO 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 ALIADO y con constancia de pago en la Entidad Bancaria, y la certificación del supervisor del ICBF. Adicionalmente, el ALIADO deberá presentar certificación de entrega de los elementos de dotación adquirida con recursos del ICBF al supervisor del convenio; 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 convenio.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)						
El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 27006180205 NO existió contratación Derivada						
No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<i>Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar relación de la misma y la certificación de pago y saldo debidamente suscrita por el Contratista correspondiente y las antes de liquidación. No se existe contratación derivada señalar que no aplica dentro del cuadro.</i>						

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor					
Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte		Observaciones
1	24 DE MARZO DE 2026	\$ 6.270.007	SECOP II		
2	24 DE MARZO DE 2026	\$ 66.942.570	SECOP II		INIEJECUCIONES BAJA COBERTURA
3	7 DE ABRIL DE 2026	\$ 203.071.811	SECOP II		INIEJECUCIONES BAJA COBERTURA
4	21 DE ABRIL DE 2026	\$ 239.958.812	SECOP II		INIEJECUCIONES BAJA COBERTURA
5	15 DE MAYO DE 2026	\$ 221.606.868	SECOP II		INIEJECUCIONES BAJA COBERTURA
6	11 DE JUNIO DE 2026	\$ 235.604.052			
7	14 DE JULIO DE 2026				



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

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1 desembolso	\$ 6.270.007	24 de marzo de 2026	100579026	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
2 desembolso	\$ 66.342.370	24 de marzo de 2026	100207626	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
3 desembolso	\$ 203.071.611	17 de abril de 2026	124741326	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
4 desembolso	\$ 238.956.812	28 de abril de 2026	134445826	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
5 desembolso	\$ 221.606.868	27 de mayo de 2026	183710226	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
6 desembolso	\$ 235.604.052	23 de junio de 2026	229681426	INEJECUCIONES BAJA COBERURA	SECOP II
TOTALES	\$ 973.450.920				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) N/A

* Para el informe final, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista m los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio "CERO (\$0)".

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 1.140.986.138,00
VALOR APORTE ICBF:	\$ 1.107.753.532,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 33.232.606,00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 254.690.595,00
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	\$ 247.272.335,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 7.418.170,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 1.395.676.643,00
VALOR TOTAL APORTE ICBF	\$ 1.355.025.867,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 40.650.776,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 1.914.101.696,00
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	\$ 973.450.920,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 40.650.776,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 973.450.920,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	\$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 0,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00

Notas Financieras

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

Saldo a liberar:	
Estado de los recursos a liberar:	
Saldo pendientes por pagar	
Estado de los recursos reintegrados:	
Compensación por sanción impuesta al contratista	

Fecha estado de cuenta

14/07/2025

[illegible]



Proceso
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS
12/08/2025
Versión: 5
Página 6 de 7
Clasificación de la Información Pública

3. Pagar oportuna y adecuadamente, los salarios o los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de vinculación del personal que vincule para la ejecución del presente convenio y presentar, mensualmente, los reportes al supervisor del convenio.	SI	Contratos, hojas de vida, pagos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA DOTACIÓN ADQUIRIDA O RECIBIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO				
1. Suscribir acta de recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y adquiridos en el marco del presente convenio con recursos del ICBF, con el fin de cumplir con el procedimiento para la gestión de bienes definidos por el ICBF. Adicionalmente, informar de manera inmediata al supervisor, con copia al coordinador del gestión, una vez sean adquiridos bienes muebles con recursos entregados por el ICBF, junto con las correspondientes facturas.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
2. Utilizar los bienes entregados por el ICBF y adquiridos durante la ejecución del convenio conforme al uso legítimo autorizado.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
3. Responder por cualquier deterioro de los bienes muebles devueltos, que no provenga del desgaste natural o que provenga del uso no autorizado por el ICBF, en caso de, evitar por la conservación de los bienes entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio y Restituir los bienes muebles que sean adquiridos con recursos del ICBF para la ejecución del convenio.	N/A	No se han presentado deterioro de inmuebles o elementos entregados por el ICBF	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
4. Vigilar y custodiar los bienes muebles entregados y adquiridos durante la ejecución del convenio, evitando que sean perturbados por terceros. En caso de ocurrir cualquier perturbación a la tenencia, dar aviso al ICBF en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la tenencia del hecho.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
5. Elaborar, en coordinación con el delegado del ICBF el inventario de los elementos de dotación disponibles. Estos bienes serán adquiridos por el ICBF, en coordinación con el delegado del ICBF para ambos casos, serán recibidos en comodato por el ALIADO. En todo caso el supervisor del convenio deberá realizar el respectivo procedimiento de ingreso y egreso de bienes que establezca el ICBF, de conformidad con lo establecido en los documentos Monitors, operativos y lineamientos emitidos por el ICBF.	SI	Inventarios, actas, registros.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
COMPROMISOS DE EL ALIADO RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, SUMINISTRO, INVENTARIO Y CUSTODIA DE LOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN				
1. Disponer a su costa, de los puntos físicos que corresponden al área administrativa y bodega para el almacenamiento de los AAVN dentro de los diez (10) días calendario siguientes al cumplimiento de los requisitos de ejecución y perfeccionamiento del convenio, de conformidad con lo establecido los documentos Monitor del servicio y la Guía de Almacenamiento en Puntos de Entrega de Alimentos de Alto Valor Nutricional del ICBF, lo cual se verificará por el supervisor del convenio, en la etapa de adelantamiento.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
2. Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde EL ALIADO recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (Inventario de ubicación del punto, nombre del responsable y apellido, número de identificación, teléfono, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
3. Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, y suministro de la alimentación a las niñas, niños y adolescentes usuarios del servicio, de conformidad con los directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
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.	N/A	El operador viene realizando un adecuado manejo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) - Bienestarina, garantizando su correcta recepción, almacenamiento, distribución y control, conforme a los lineamientos establecidos por el ICBF.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
5. Recibir el alimento de Alto Valor Nutricional almacenado cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparte el ICBF, con el fin de garantizar su conservación.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
6. Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afectan la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	N/A	Durante el mes reportado no se presentaron dificultades en la distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) - Bienestarina. Es importante precisar que, para el mes de enero, el contrato no contempló la entrega de la Ración Familiar para Preparar (RFPF), razón por la cual no se registraron procesos de distribución en dicho periodo.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
7. Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
8. Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos saldos deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecuten las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
9. Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	SI	Formatos de inventario, actas de entrega, registros fotográficos.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
10. Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica de EL ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	N/A	Durante el periodo reportado no se requirió solicitar apoyo o asesoría técnica adicional por parte del ICBF, dado que el operador cuenta con las capacidades técnicas para el adecuado manejo, recepción, custodia y distribución de los AAVN.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
11. Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las instrucciones dadas por EL ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, reuniones de comités o audiencias de veeduría ciudadana o las cuales se lo convoque por parte del ICBF.	SI	OFICIOS DE INSCRIPCION DE VEEDURIA Y ACTAS DE SEGUIMIENTO MARCO	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
12. Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, furto o pérdidas, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio derivado por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	Durante el periodo reportado no se presentaron pérdidas, vencimientos, averías, hurtos o mal manejo de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que implicaran reintegro económico al ICBF.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
13. Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contratamiento de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y hacer y firmar el acta de visita atendiendo las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar fe de la oportunidad y las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A	Durante el mes reportado no se recibieron visitas de supervisión, interventoría o auditoría realizadas por el manejo de los AAVN.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	
14. Redistribuir por su cuenta (transporte 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 convenio de acuerdo con las indicaciones que imparte el ICBF.	N/A	Durante el periodo reportado no se presentaron saldos de Alimentos de Alto Valor Nutricional que requieran redistribución, ni se ha finalizado el plazo de ejecución del convenio.	https://reproibcib-my.sharepoint.com/personal/komara_arriaga_icbf_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5b344876d6c477754443841b61d4da33ae&changep2=true&fromShare=true&at=98C1D-32e149719	

- (g) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contratamiento.
- (h) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las acciones por las cuales se así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "SÍ" debiera justificarse por que no se requirió o como esto no constituye un posible incumplimiento. Si el supervisor señala que una obligación está "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá establecer el plazo para su cumplimiento y entregar los documentos que demuestren cumplimiento a dicha obligación.
- (i) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.
- (j) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

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

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la **Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General**.



16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe

14/07/2026

Firma

Nombre Supervisor: Xiomara Patricia Arriaga Walliz
Cargo Supervisor

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: Claudia Marcela Machado Moreno
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico: Malú Yiseth Grajales Calcedo
Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor: Keissy Lorena Delgado Ríos
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir: