FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No.873 DE 2025

INFORME PERIODICO No 1

1. Datos generales

Período del informe	Diciembre 31/2025	Número de contrato/convenio:	08008732025
Tipo de contrato/convenio:	Arrendamiento	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	31/12/2025
Valor **Inicial** del contrato/convenio		Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	31/07/2026
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	

Objeto: ARRENDAR UN BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 1B # 2A-85, IDENTIFICADO CON LA MATRÍCULA INMOBILIARIA NO. 041-163449, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO,

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Coordinador Grupo Adminstrativo		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	Henry jack Rincon Diaz Adriana cristina Alean Lopez	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	31/12/2025 a 31/3/2026. desde el01/04/2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	MUNICIPIO DE SABANAGRANDE	Cédula o NIT:	890115982
Dirección:		Correo electrónico:	secretariadehacienda@sabanagrande-atlantico.gov.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	DARWIN ALEXANDER ROSALES MORA		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):		Identificación:	
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificacion de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personeria jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (feha de expedición no mayor a 30 dias)*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	31/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/07/2026
Fecha aprobación pólizas:	N/A	Fecha expedición R.P.:	31/12/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	N/A		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	$	**20.098.812,00**
Aporte ICBF	$	20.098.812,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	-

No. de CDP:	112825	Fecha CDP:	31/12/2025	Valor de CDP:	$ 95.255,00
No. de VF (si aplica)	20	Fecha VF:	20/12/2025	Valor de VF:	$ 20.003.557,00
No. de RP:	285625	Fecha RP:	31/12/2025	Valor de RP:	$ 95.255,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: $ -

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	Valor CDP Adición:
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

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

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : $ _____ -

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución : _____ Valor CDP disminución : _____

No. de RP disminución : _____ Fecha inicial y/o de operación del RP disminución : _____ Valor RP disminución : _____

Valor disminución aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la disminución _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 20.098.812,00

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

De acuerdo con el plazo de ejecución definido el valor por pagar mensualmente por concepto de la renta, el cual el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, se obliga a pagar durante el plazo de ejecución se hará de la siguiente manera:
Un (1) primer pago por un valor de NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($95.255), correspondiente un día de canon de arrendamiento.
Siete (7) pagos parciales, cada uno por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. ($2.857.651), correspondientes al canon de arrendamiento de los meses comprendidos entre enero a julio de 2026.

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. XXXXX (NO existio contratación Derivada o existio derivada según aplique) .

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
						Que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

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

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
31/12/2025	12/06/2026	$ 95.255,00	Modulo 7 Ejecucion del Contrato en la Plataforma SECOP II	Ninguna

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	$ 95.255,00	18 junio, 2026	227798026		Modulo 7 Ejecucion del Contrato en la Plataforma SECO
2	$ 0,00				
3	$ 0,00				
4	$ 0,00				
5	$ 0,00				
6	$ 0,00				
7	$ 0,00				
8	$ 0,00				
9	$ 0,00				
10	$ 0,00				
11					
12					
13					
TOTALES	**$ 95.255,00**				

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

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

** Para el informe fina, 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 Finaciera 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 rn 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:	**$ 20.098.812,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 20.098.812,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN 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	**$ 20.098.812,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 20.098.812,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 95.255,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 95.255,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 95.255,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 20.003.557,00
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 siguentes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

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

Fecha estado de cuenta 22 de junio de 2026

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

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)
1. OBLIGACIONES DEL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL.				
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	Formato de Compromiso de confidencialidad		

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. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
2. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
3. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
4. Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
5. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	PARCIALMENTE	Cuenta de cobro por canon mensual	SECOP II MODULO DE EJECUCION	El dia 25/03/2026 se envio Radicado No: 20263340000033211 con asunto: Requerimiento por Presunto Incumplimiento de Obligaciones Contractuales Reiterado el 17/06/2026
6. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de publica. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	Certificación de cumplimiento de obligaciones generales y especificas del contrato suscrita por contratista y/o proveedor	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
7. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de información correspondiente a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto	SI		SECOP II MODULO DE EJECUCION	No hubo requerimientos al proveedor / Contratista/ arrendador
8. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	Certificación de cumplimiento de obligaciones generales y especificas del contrato suscrita por contratista y/o proveedor	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
9. Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social de acuerdo con la normativa vigente aportando los soportes de pago correspondientes	SI	Evidencia: Planillas de seguridad social, Adjuntas a los soportes de las solicitudes de pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
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. Entregar en arrendamiento a la fecha de suscripción del contrato el bien inmueble objeto de este, en buen estado de servicio, seguridad y sanidad.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
2. Entregar el inmueble con los servicios de agua, luz teléfono y gas conectados y en perfecto funcionamiento.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
3. Entregar el inmueble en óptimas condiciones de uso y habitación y realizar el mantenimiento a las instalaciones locativas que lo ameriten para evitar deterioros futuros que impidan el perfecto funcionamiento y mantenerlo en ese estado durante el término de duración del contrato.	PARCIALMENTE	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	El dia 25/03/2026 se envio Radicado No: 20263340000033211 con asunto: Requerimiento por Presunto Incumplimiento de Obligaciones Contractuales Reiterado el 17/06/2026
4. Asumir el pago de impuesto predial del inmueble por cada vigencia.	SI	Certificación de cumplimiento de obligaciones generales y especificas del contrato suscrita por contratista y/o proveedor	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
5. Asegurar que el arrendatario no va a ser molestado ni perturbado durante su permanecia en el inmueble objeto del presente contrato.	SI	Certificación de cumplimiento de obligaciones generales y especificas del contrato suscrita por contratista y/o proveedor	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
6. Entregar el inventario del inmueble acompañado de registro fotográfico.	SI	fotografias	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
7. Facilitar el uso, goce y disfrute legítimo del inmueble objeto del arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los problemas jurídicos y materiales que se presenten durante la vigencia del contrato.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
8. Mantener un buen estado de pintura en la totalidad del inmueble.	PARCIALMENTE	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	El dia 25/03/2026 se envio Radicado No: 20263340000033211 con asunto: Requerimiento por Presunto Incumplimiento de Obligaciones Contractuales Reiterado el 17/06/2026
9. Garantizar al ARRENDATARIO el uso y goce pacífico y tranquilo durante toda la vigencia del contrato.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
10. Mantener el inmueble en condiciones de uso.	PARCIALMENTE	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
11. Efectuar las reparaciones preventivas requeridas por el arrendatario y asumir el costo de estas.	PARCIALMENTE	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	El dia 25/03/2026 se envio Radicado No: 20263340000033211 con asunto: Requerimiento por Presunto Incumplimiento de Obligaciones Contractuales Reiterado el 17/06/2026
12. Mantener el inmueble libre de gravámenes y limitaciones que impidan el uso y goce del inmueble.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	
13. Realizar el pago oportuno de los impuestos y tributos a cargo del bien.	SI	Certificado de cumplimiento Adjunto a documentos para pago	SECOP II MODULO DE EJECUCION	

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

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y 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 "N/A" debera justificar por que no se requirio 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 sancionatorias 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 pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 22/06/206

Firma

Nombre Supervisor : Adriana Cristina Alean Lopez
Cargo Supervisor

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: Henry Cabarcas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor

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

Cargo Revisor Técnico **Cargo otro revisor**

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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