BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. INFORMACIÓN GENERAL												
Regional	**ANTIOQUIA**					**Centro Zonal**		**URABA**				
Entidad Administradora del Servicio	**FUPET**					**Municipios donde se presta el servicio**		**CHIGORODO - MURINDO**				
N° del convenio	**05019402024**		**Fecha de legalización del convenio**		**31/12/2024**	**Plazo de ejecución**		**Desde:**	**2/01/2025**			
								Hasta:	**30/06/2026**			
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio	**2/01/2025**					**Periodo sobre el cual reporta**		**Desde:**	**1/01/2025**			
								Hasta:	**31/01/2025**			
SERVICIO CONTRATADO		**No. DE UNIDADES**	**CUPOS POR UNIDAD**	**No. DE CUPOS CONTRATADOS**	**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	**ADICIONES**	**FECHA ADICION**	**REDUCCIONES**	**FECHA REDUCCIONES**	**VALOR FINAL DEL CONTRATO**		
HCB TRADICIONAL		**35**	**13**	**455**	**$2.702.160.470**					**$2.702.160.470**		
HCB FAMI		**0**	**0**	**0**								
	TOTALES	35	13	455	**TOTALES**	**$0**		**$0**				

2. PRESUPUESTO													
DIAS DE ATENCION POR PERIODO	**0**	**20**	**20**	**17**	**21**	**13**	**23**	**19**	**22**	**17**	**18**	**10**	**200**
Concepto/Mes	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**TOTAL**
1.1. Presupuesto de Ingresos													
Recursos ICBF		$76.530.895	$ 164.927.450	$158.132.445	$ 147.474.525	$161.685.085	$ 133.263.965	$168.790.365	$ 154.579.805	$165.237.725	$147.474.525	$300.361.245	**$1.778.458.030**
Tasas Compensatorias													**$0**
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	**$0**	**$76.530.895**	**$164.927.450**	**$158.132.445**	**$147.474.525**	**$161.685.085**	**$133.263.965**	**$168.790.365**	**$154.579.805**	**$165.237.725**	**$147.474.525**	**$300.361.245**	**$1.778.458.030**
CONCEPTO	**1.2. Presupuesto de Gastos**												
SALARIO	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$49.822.500	$19.843.129	**$567.890.629**
AUXILIO DE TRANSPORTE (FAMI)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
SALUD	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	$4.234.913	**$50.818.950**
PENSION	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	$5.978.700	**$71.744.400**
ARP	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	$520.147	**$6.241.763**
PARAFISCALES	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	$4.670.859	**$56.050.312**
CESANTIAS	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	**$49.822.498**
INTERESES CESANTIAS	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	$498.225	**$5.978.700**
PRIMA	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	$4.151.875	**$49.822.498**
VACACIONES	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	$2.075.937	**$24.911.250**
Dotación (Proporción mensual) /3 al año	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	$2.056.005	**$24.672.060**
REPOSICIÓN DOTACIÓN			$6.795.005										**$6.795.005**
MATERIAL DIDACT DE CONSUMO		$973.700	$973.700	$827.645	$1.022.385	$632.905	$1.119.755	$925.015	$1.071.070	$827.645	$876.330	$486.850	**$9.737.000**
ASEO		$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$1.706.250	$853.125	**$17.915.625**
POLIZA NIÑOS		$5.315.310											**$5.315.310**
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	$868.140	**$10.417.680**
ALIMENTACION HCB-FAMI		$70.079.100	$70.079.100	$59.567.235	$73.583.055	$45.551.415	$80.590.965	$66.575.145	$77.087.010	$59.567.235	$63.071.190	$35.039.550	**$700.791.000**
REFRIGERIO		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		**$0**
RACION VACACIONES												$35.940.450	**$35.940.450**
KIT DE BIENVENIDA													**$0**
ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA													**$0**
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO													**$0**
AGENTE EDUCATIVO		$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988		**$26.709.880**
PSICOSOCIAL		$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988		**$26.709.880**
SALUD/NUTRICION		$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988	$2.670.988		**$26.709.880**
SABEDOR/ARTISTA		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		**$0**
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE		$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326	$346.326		**$3.463.260**
													$0
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	**$79.029.176**	**$165.462.826**	**$166.942.521**	**$149.489.596**	**$163.700.156**	**$135.279.036**	**$170.805.436**	**$156.594.876**	**$167.252.796**	**$149.489.596**	**$153.042.236**	**$121.369.780**	**$1.778.458.030**
3. RECURSOS EJECUTADOS													
SALARIO	$41.281.500												**$41.281.500**
AUXILIO DE TRANSPORTE (FAMI)													**$0**
SALUD	$3.508.928												**$3.508.928**
PENSION	$4.953.780												**$4.953.780**
ARP	$430.979												**$430.979**
PARAFISCALES	$3.715.335												**$3.715.335**
CESANTIAS													**$0**
INTERESES CESANTIAS													**$0**
PRIMA													**$0**
VACACIONES													**$0**
Dotación (Proporción mensual) /3 al año													**$0**
REPOSICIÓN DOTACIÓN													**$0**
MATERIAL DIDACT DE CONSUMO													**$0**
ASEO													**$0**
POLIZA NIÑOS													**$0**
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$861.769												**$861.769**
ALIMENTACION HCB-FAMI													**$0**
REFRIGERIO													**$0**
RACION VACACIONES													**$0**
KIT DE BIENVENIDA													**$0**

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional		**ANTIOQUIA**						**Centro Zonal**		**URABA**			
Entidad Administradora del Servicio		**FUPET**						**Municipios donde se presta el servicio**		**CHIGORODO - MURINDO**			
N° del convenio		**05019402024**		**Fecha de legalización del convenio**		**31/12/2024**		**Plazo de ejecución**		**Desde:**	**2/01/2025**		
										Hasta:	**30/06/2026**		
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio		**2/01/2025**						**Periodo sobre el cual reporta**		**Desde:**	**1/01/2025**		
										Hasta:	**31/01/2025**		
ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA													**$0**
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO													**$0**
AGENTE EDUCATIVO													**$0**
PSICOSOCIAL													**$0**
SALUD/NUTRICION													**$0**
SABEDOR/ARTISTA													**$0**
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE													**$0**
													$0
TOTAL EJECUCION	**$54.752.290**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$54.752.290**
4. PROVISIONES													
SALARIO													**$0**
AUXILIO DE TRANSPORTE (FAMI)													**$0**
SALUD													**$0**
PENSION													**$0**
ARP													**$0**
PARAFISCALES													**$0**
CESANTIAS	$3.440.125												**$3.440.125**
INTERESES CESANTIAS	$412.815												**$412.815**
PRIMA	$3.440.125												**$3.440.125**
VACACIONES	$1.720.063												**$1.720.063**
Dotación (Proporción mensual) /3 al año	$1.703.547												**$1.703.547**
REPOSICIÓN DOTACIÓN													**$0**
MATERIAL DIDACT DE CONSUMO													**$0**
ASEO													**$0**
POLIZA NIÑOS													**$0**
GASTOS ADMINISTRATIVOS													**$0**
ALIMENTACION HCB-FAMI													**$0**
REFRIGERIO													**$0**
RACION VACACIONES													**$0**
KIT DE BIENVENIDA													**$0**
ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA													**$0**
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO													**$0**
AGENTE EDUCATIVO													**$0**
PSICOSOCIAL													**$0**
SALUD/NUTRICION													**$0**
SABEDOR/ARTISTA													**$0**
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE													**$0**
													$0
TOTAL PROVISIONES	**$10.716.675**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$10.716.675**
5. DIFERENCIAS													
SALARIO	$8.541.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$49.822.500	$19.843.129	**$78.206.629**
AUXILIO DE TRANSPORTE (FAMI)	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
SALUD	$725.985	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$725.985**
PENSION	$1.024.920	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$1.024.920**
ARP	$89.168	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$89.168**
PARAFISCALES	$955.524	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$955.524**
CESANTIAS	$711.750	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$711.750**
INTERESES CESANTIAS	$85.410	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$85.410**
PRIMA	$711.750	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$711.750**
VACACIONES	$355.875	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$355.875**
Dotación (Proporción mensual) /3 al año	$352.458	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$352.458**
REPOSICIÓN DOTACIÓN	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
MATERIAL DIDACT DE CONSUMO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
ASEO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
POLIZA NIÑOS	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
GASTOS ADMINISTRATIVOS	$6.371	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$6.371**
ALIMENTACION HCB-FAMI	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
REFRIGERIO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
KIT DE BIENVENIDA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
COMPONENTE EDUCOMUNICATIVO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
AGENTE EDUCATIVO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
PSICOSOCIAL	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
SALUD/NUTRICION	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
SABEDOR/ARTISTA	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
GASTOS OPERATIVO Y TRANSPORTE	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	**$0**
TOTAL	**$13.560.211**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$49.822.500**	**$19.843.129**		**$83.225.840**

OBSERVACIONES:

1-	Dicho presupuesto se establece con los recursos de la canasta
2-	El presupuesto se hace de acuerdo a las unidades contratadas
3-	

Edelin Sanisteria

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

1. Información General												
ENTIDAD ADMINISTRDORA DEL SERVICIO	FUPET				No. DEL CONVENIO O CONTRATO			05019402024	VALOR DEL CONVENIO O CONTRATO			$ 2.702.160.470
2. SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES												
DESCRIPCION	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
VALOR INGRESO DE APORTES PARA EL PERIODO												
VALOR OTROS INGRESOS												
MAS SALDO DE APORTES DEL PERIODO ANTERIOR		$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
TOTAL APORTES PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR PAGOS DURANTE EL PERIODO CON APORTES DEL ICBF												
CUENTAS POR PAGAR CAUSADAS EN EL PERIODO	$54.752.290											
CUENTAS POR PAGAR CANCELADAS EN EL PERIODO												
PAGO CON CARGO A LA PROVISION PRESTACIONAL												
PAGO RETENCION EN LA FUENTE, IVA, OTROS IMPUESTOS												
OTROS PAGOS REALIZADOS EN EL PERIODO												
SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
SALDO SEGÚN EXTRACTO EN EL PERIODO	$0											
DIFERENCIAS	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**
VALOR CARGA PRESTACIONAL DEL PERIODO	$10.716.675	$0	$0	$0								
CARGA PRESTACIONAL ACUMULADA	**$10.716.675**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**

DESCRIPCION	**REGISTRO CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS**												**TOTAL**
	ENERO	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS SEGÚN EXTRACTO	$0												**$0**
VALOR CONSIGNADO													**$0**
FECHA DE LA CONSIGNACION													
No. DE COMPROBANTE DE LA CONSIGNACION													
PERIODO EN EL QUE SE GENERARON LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS													
												DIFERENCIA	**$0**

OBSERVACIONES

Firma del Contador o tesorero de la empresa

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO INFORME FINANCIERO HCB	F3.MO15.PP	12/05/2021
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

6. CONTRAPARTIDA																	
DETALLES DE LA EJECUCIÓN DE LA CONTRAPARTIDA PROPUESTA																	
RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR PRESUPUESTADO	CONCEPTO DEL RECURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO POR EJECUTAR
NO APLICA																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
																$0	$0
TOTAL APORTE		$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$0

Edelin Sinisterra

Firma del Representante Legal

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Copia no controlada. Si este documento no contiene sello CONTROLADO

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO INFORME FINANCIERO HCB**	**F3.MO15.PP**	**12/05/2021**
		Versión 6	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: **Pública**	

CONCILIACION BANCARIA				
ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO:	FUPET	NIT:	900.352.959-2	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO AV VILLAS	OFICINA:	MEDELLIN	
TIPO DE CUENTA:	CUENTA DE AHORROS		PERIODO	ENERO
NUMERO DE CUENTA:	501046098			ENERO
DESCRIPCION			**VALOR SEGÚN REPORTE ICBF**	**VALOR SALDO EXTRACTO**
*** SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO**			$0	
SALDO EXTRACTO BANCARIO				$0
DIFERENCIA A CONCILIAR				**$0**
DETALLE DE LA CONCILIACION				**MOVIMIENTOS**
SALDO INICIAL				
PAGOS MES ACTUAL				
ABONO INTERESES				
GRAVAMEN FINANCIERO				
COBRO IVA				
CUOTA DE MANEJO				
SALDO FINAL				**$0**
VALOR CONCILIADO				**$0**
BALANCE DE LA CONCILIACION				**$0**

*** ESTE VALOR CORRESPONDE AL RESULTADO OBTENIDO EN LA CELDA "SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO" DEL FORMATO SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES.**

OBSERVACIONES

Evelin Siniestra

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

HOJA 1

HOJA 1: INFORMACION PRESUPUESTAL

OBJETIVO
Dar a conocer en detalle el valor presupuestado por el contratista de acuerdo a la estructura de la canasta.

Fuente de Información
El contrato debidamente perfeccionado con sus anexos, la canasta vigente que aplique a la modalidad, las modificaciones que impliquen adiciones, reducciones o cambios en la forma de pago o servicios a atender, la propuesta técnica presentada por el contratista con sus respectivas modificaciones y/o la autorización del comité técnico mediante la cual se aprobó el presupuesto.

1. Información General
Regional: Ingrese el nombre de la regional donde se desarrolla el contrato
Centro Zonal: Ingrese el nombre del centro zonal al cual pertenece la unidad o unidades de servicio donde se desarrolla el contrato.
Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.
Municipios donde se presta el servicio: Ingrese el nombre del municipio donde presta el servicio directamente.
N° del contrato: Ingrese número de contrato.
Fecha de legalización del contrato: Ingrese la fecha en la cual se legalizó el contrato.
Plazo de ejecución: Ingresa las fechas de acuerdo a lo establecido en el contrato.
Periodo sobre el cual reporta: Ingrese la fecha sobre la cual reporta el informe
Modalidad de atención: Registre en esta casilla la modalidad sobre la cual está presentando el informe. Ingrese en cada una de las columnas siguientes el número de unidades, los cupos por unidad y el total de cupos contratados.
Valor inicial del contrato: Coloque el valor inicial del contrato y en las casillas siguientes, según aplique registre con la fecha respectiva el valor de las adiciones y reducciones.
Valor final del contrato: Casilla formulada que establece el valor final del contrato teniendo en cuenta las adiciones y reducciones presentadas en la vigencia.
2. Presupuesto: 1.1. Presupuesto de Ingresos
Recursos del ICBF: Registre en la casilla del periodo el valor correspondiente al desembolso programado de acuerdo a la frecuencia establecida en el contrato respectivo. Al final de los doce periodos encontramos la columna "TOTAL" que contiene la sumatoria de todos los valores ingresados en esta fila y que debe ser igual al valor del contrato incluidas las adiciones o reducciones si las hay.
Tasas Compensatorias: Los contratos de la modalidad HCB no tienen tasas compensatorias, sin embargo, pueden aplicar cuotas de participación o recursos de cofinanciación que incluyen la contrapartida en caso que la EAS apropie recursos al contrato por este concepto. Registre en la casilla del periodo el valor correspondiente a los aportes citados anteriormente según la propuesta presentada por la EAS y según el periodo en el cual proyecta hacer efectivo el aporte. Al final de los doce periodos encontramos la columna "TOTAL" que contiene la sumatoria de todos los valores ingresados en esta fila y que debe ser igual al valor pactado en el contrato.
Total Presupuesto de Ingresos: Celda formulada que contiene la suma de los aportes del ICBF y los recursos aportados por la EAS cuando aplique y que constituyen el valor total del contrato

1.2. Presupuesto de gastos
Concepto: Esta columna detalla cada uno de los ITEMS de la canasta que aplica a la modalidad. Contiene los doce periodos del año y al final la columna formulada "TOTAL". Con base en los costos de la canasta, para cada ITEM se debe colocar en cada columna el valor presupuestado teniendo en cuenta el número de unidades contratadas.
Total Presupuesto de Gastos: Celdas formuladas que totalizan el valor presupuestado por periodo. Al final, en la celda "TOTAL" se establece con base en los valores presupuestados el valor total del presupuesto para la vigencia.
3. Recursos Ejecutados Pagados y por Pagar
Contiene una columna inicial con el detalle de cada uno de los ITEMS de la canasta que aplica a la modalidad. Al frente de cada uno de estos rubros registre el valor ejecutado para cada uno de los periodos. Estos valores deben estar sustentados con los respectivos soportes financieros y los movimientos deben estar registrados en el libro fiscal. Al final, en la celda "TOTAL" se establece el total de la ejecución en la vigencia que debe ser igual al valor del contrato con sus modificaciones.
4. Provisiones
En la columna inicial de esta tabla se relacionan cada uno de los ITEMS de la canasta que aplica a la modalidad. Al frente de cada uno de estos rubros se debe registrar los valores que se van a provisionar, aplica principalmente para las provisiones de ley del talento humano.
Cuando se paguen valores con cargo a las provisiones, se deben descontar en esta tabla, ingresando la cifra como un valor negativo. En condiciones normales la tabla de provisiones en todas las celdas de la columna "TOTALES" debe dar como resultado cero (0)
5. Diferencias
En la columna inicial se relacionan cada uno de los ITEMS de la canasta que aplica a la modalidad. Tabla formulada en cada una de sus celdas que establecen la diferencia entre el presupuesto del proyecto menos las ejecuciones y provisiones de cada uno de los periodos.
Cuando se presentan diferencias y se mantienen durante los periodos se debe proyectar la respectiva liberación ya que son recursos que no se ejecutaron y tampoco se provisionaron. Las diferencias en condiciones normales deben tender a cero (0)

HOJA 2

HOJA 2: SEGUIMIENTO AL USO DE LOS APORTES

OBJETIVO
Dar a conocer el saldo periódico de los aportes girados por el ICBF el cual debe coincidir con los saldos del extracto bancario correspondiente al periodo informado.

FUENTE DE INFORMACIÓN
- Relación periódica de pagos realizados por el ICBF
- Libro de bancos del sistema contable
- Auxiliar de costos del sistema contable
- Información del formato 3. REC. PAGADOS Y POR PAGAR

1. Información General
Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.
N° del contrato: Ingrese número del contrato.
Valor del contrato: Registre en esta casilla el valor total del contrato incluidas todas las adiciones o reducciones.
COMPONENTE POR FILAS:
Descripción: Designa las celdas donde se registraran los conceptos que conforman la base del formato que debe ser relacionada periódicamente. En esta misma fila se encuentran las celdas para nominar cada uno de los periodos que comprenden el tiempo de ejecución del contrato. Las celdas inician con el mes de enero y al mismo tiempo que se va presentando la ejecución se ingresa en esta celda el nombre del mes respectivo, es necesario que cada que se va a relacionar un mes se ingrese el nombre de este para que se activen las fórmulas de las celdas hacia abajo.
COMPONENTE POR COLUMNAS:
Valor ingreso de aportes para el periodo: Registre en esta celda el valor de los aportes recibidos en el periodo por parte del ICBF.
Valor otros ingresos: Registre en esta celda el valor de los aportes recibidos en el periodo por conceptos diferentes a los desembolsos del contrato, pero que hacen parte de los recursos aportados por el ICBF pero que harán parte del presupuesto de gastos del contrato, ejemplo: devoluciones, transferencias anuladas, reintegros de nómina, etc.
Mas saldo de aportes del periodo anterior: Celda formulada que registra el valor de los aportes que vienen como saldo disponible del mes anterior.
Total aportes para el periodo: Celda formulada que registra el total disponible de los aportes girados por el ICBF
Valor Pagos Durante el Periodo con Aportes del ICBF: Registre en esta celda el valor de los recursos del ICBF utilizados para cubrir la ejecución del periodo.
Cuentas por pagar del periodo: Registre en esta celda las cuentas por pagar del periodo que hacen parte de la ejecución del periodo.
Cuentas por Pagar Canceladas en el Periodo: Registre en esta celda las cuentas por pagar canceladas durante el periodo.
Pago con Cargo a la Provisión Prestacional: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos con cargo a los factores prestacionales: vacaciones, primas, dotación, etc.
Pago retención en la fuente, IVA, otros impuestos: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos realizados en el periodo con cargo a impuestos y retenciones.
Otros pagos realizados en el periodo: Registre en esta celda los valores por concepto de pagos realizados en el periodo con cargo a otros pagos realizados en el periodo presente.

Saldo de Aportes ICBF para el Periodo: Celda formulada que registra el saldo disponible de los aportes girados por el ICBF para el periodo, una vez descontados los recursos girados para cubrir la ejecución, las cuentas por pagar canceladas y los pagos con cargo a la carga prestacional y que hará parte del disponible de aportes para el periodo siguiente.
Saldo según Extracto en el Periodo: Registre en esta celda el saldo que refleja el extracto bancario correspondiente al periodo que se está revisando.
Diferencias: Celda formulada que establece la diferencia entre el Saldo de Aportes ICBF para el Periodo y el Saldo según Extracto en el Periodo. Si se presentan diferencia en esta celda, el contador debe presentar la conciliación bancaria.
Valor carga prestacional del periodo: Registre en esta casilla el valor provisionado correspondiente a la carga prestacional del periodo informado
Carga prestacional acumulada.: Celda formulada que acumula la carga prestacional durante la duración del contrato o convenio aplicando el descuento por pagos con cargo a la carga prestacional cuando se presenten. El extracto debe reflejar para cada mes, que se mantiene en los saldos este valor acumulado.
Registro consignación de los rendimientos financieros: Registre la información correspondiente a reintegro de los rendimientos financieros cuando aplique. Por periodo ingrese el valor consignado, la fecha de la consignación, el número de comprobante de la consignación y el periodo en que se generaron los rendimientos financieros.
OBSERVACIONES: En este cuadro describa, cuando aplique, los aspectos que ameritan ser explicados respecto a los valores relacionados en el formato.
Finalmente está la firma del contador de la EAS que avala el informe.
NOTA: Este formato va acumulando la información por periodos.

HOJA 3

HOJA 3 : CONTRAPARTIDA Y/O RECURSOS DE COFINANCIACION

OBJETIVO
Dar a conocer en detalle el valor de la contrapartida y/o recursos de cofinanciación, que aportara el contratista indicando cada uno de los rubros que la componen, su valor inicial presupuestado, el valor ejecutado y el saldo final.

FUENTE DE INFORMACIÓN
Información contenida en la propuesta presentada por el contratista al ICBF o en el caso de los recursos de cofinanciación, la información reportada por la EAS.

Detalles de la ejecución de la contrapartida propuesta
Rubro: Corresponde al concepto presupuestal asignado por el contratista
Descripción: Corresponde al detalle del rubro por el cual se efectuará el gasto.
Valor Presupuestado: Corresponde al valor asignado para ser ejecutado de acuerdo con la propuesta inicial presentada por el contratista y las modificaciones autorizadas por el supervisor.
Concepto del Recurso: Celda que contiene lista desplegable para que seleccione el origen del recurso relacionado: si es contrapartida, contrapartida línea D, valores técnicos agregados, recursos de cofinanciación u otro tipo de aporte por parte del operador.
Periodo: Columna para cada uno de los periodos de la vigencia del contrato donde se debe registrar el valor ejecutado en cada uno de ellos.
Valor ejecutado a la fecha: Corresponde al valor que se ha ejecutado en el marco del contrato o convenio. Contiene columnas por cada periodo que informe.
Saldo por ejecutar: Corresponde al valor presupuestado menos el valor ejecutado a la fecha. Celda formulada
Finalmente están las firmas del representante legal de la EAS.
NOTA: Este formato va acumulando la información por periodos.□

HOJA 4

HOJA 4. CONCILIACIÓN BANCARIA

OBJETIVO
Facilitar la conciliación bancaria cuando el SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO presente diferencias contra el saldo que reporta el extracto de la cuenta bancaria para el periodo que se está revisando.

FUENTE DE información
- Información del formato 5. SEGUIM. AL USO DE LOS APORT
- Extracto de la cuenta bancaria correspondiente al periodo que se esta
  Revisando

NOTA: la presentación por parte de la EAS de la información solicitada en este formato es optativa, sin embargo, cuando de acuerdo con el reporte y control que ejerce el ICBF sobre el uso de los recursos del contrato, se identifiquen diferencias en los saldos de las cuentas bancarias, la EAS debe presentar la respectiva conciliación que explique satisfactoriamente las diferencias encontradas en los saldos de efectivo del cierre del mes.
1. Información General
Entidad Administradora del Servicio: Ingrese el nombre del operador a cargo de la prestación del servicio.
NIT: Ingrese el número de NIT de la Entidad Administradora del Servicio que está presentando la conciliación bancaria.
Entidad Bancaria: Ingrese el nombre de la entidad bancaria donde maneja la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos.
Oficina: Ingrese el nombre de la oficina o sucursal de la entidad bancaria.
Tipo de cuenta: Ingrese el tipo de cuenta bancaria: ahorros o corriente.
Número de cuenta: Ingrese el número de la cuenta bancaria.
Periodo: Ingrese el periodo sobre el cual está presentando la conciliación y que debe coincidir con el mismo periodo del extracto, ejemplo; del 1-01-2017 al 31-01-2017.

COLUMNA DESCRIPCIÓN
Saldo de Aportes ICBF para el Periodo: Coloque en esta fila, en la columna "VALOR SEGÚN REPORTE ICBF", el valor resultante en la celda ""SALDO DE APORTES ICBF PARA EL PERIODO"" de la hoja "4. SEGUIM. AL USO DE LOS APORT".
Saldo extracto bancario: Coloque en esta fila, en la columna "VALOR SALDO EXTRACTO", el saldo del extracto del mes que se está revisando.
Diferencia a conciliar: Celda formulada que establece la diferencia a conciliar en el periodo, el valor a conciliar puede ser positivo o negativo.
COLUMNA DETALLE DE LA CONCILIACIÓN
Coloque en las filas de esta columna los conceptos objeto de la conciliación y frente a cada uno de estos conceptos, en la columna "MOVIMIENTOS", REGISTRE el valor a cada una de las partidas conciliatorias de acuerdo con el signo de afectación en relación con el saldo del banco.
Valor conciliado: Celda formulada que totaliza el valor de cada uno de los conceptos conciliados, debe ser igual a la diferencia a conciliar en signo contrario.
Balance de la conciliación: Celda formulada que debe ser igual a cero (0) como evidencia que se conciliaron satisfactoriamente las diferencias iniciales encontradas entre extracto de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos y el Saldo de Aportes ICBF para el Periodo.
OBSERVACIONES: En este cuadro describa, cuando aplique, los aspectos que ameritan ser explicados respecto a los valores relacionados en el formato.
Finalmente firma el contador y/o tesorero de la EAS que avala el informe.
NOTA: Este formato solo se debe presentar cuando se presenten valores a conciliar.