FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 68002732026 DE 2026

INFORME PERIODICO , PARCIAL O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME) 07

1. Datos generales

Período del informe 01/07/2026 al 31/07/2026

Número de contrato/convenio: 68002732026

Tipo de contrato/convenio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:

Valor **Inicial** del contrato/convenio 46,586,385.00

Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): 31 de Octubre de 2026

Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga

Objeto: DE PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE ZONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR (SNBF) EN EL CENTRO VÉLEZ DEL ICBF, PARA LA OPERACIÓN DEL SNBF Y LA DINAMIZACIÓN DE POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS ORIENTADAS A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y FAMILIAS, EN LOS MUNICIPIOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio): Coordinador Centro Zonal Velez

Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico): ERIKA YASMIN MANCIPE MANCIPE

Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico

Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación): ERIKA YASMIN MANCIPE MANCIPE

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: YULI MILENA HERNANDEZ SANTOYO

Cédula o NIT: 63437747

Dirección: CALLE 9 N 3- 70

Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: YULI MILENA HERNANDEZ SANTOYO

Correo electrónico: Yuli.Hernandez@icbf.gov.co

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** YULI MILENA HERNANDEZ SANTOYO

Identificación: 63437747

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 personería 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: 23/01/2026

Fecha de terminación inicial: 31/10/2026

Fecha aprobación pólizas: 23/01/2026

Fecha expedición R.P.: 23/01/2026

Fecha acta de inicio (si aplica): 23/01/2026

Fecha documento de Prórroga (si aplica):

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

Fecha aprobación póliza de la prórroga:

Si se presentan más prórrogas, incluir más 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

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio **46,586,385.00**

Aporte ICBF 46,586,385.00

Aporte Contratista (si aplica) NO APLICA

No. de CDP:	50426	Fecha CDP:	22/01/2026	Valor de CDP:	$ 23.690.000,00
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:		Valor de VF:	
No. de RP:	49026	Fecha RP:	23/01/2026	Valor de RP:	$ 23.690.000,00

(+) 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.

(-) 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)

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

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago: Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución de honorarios vigente , y de acuerdo con la formación y experiencia requerida en el presente documento y acreditada por el futuro contratista referido en el numeral anterior, se establece que los honorarios corresponden a la CATEGORÍA CAT_II NIVEL 2, por lo cual se fijan como honorarios mensuales la suma de $4.903.830,00 PESOS M/CTE.
Este valor incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar; en tal evento EL CONTRATISTA se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.

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
23/01/2026 AL 31/01/2026	**30/01/2026**	**$ 2,451,915.00**	**SECOP II**	CUENTA N°1
01/02/2026 AL 28/02/2026	**28/02/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°2
01/03/2026 AL 31/03/2026	**31/03/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°3
01/04/2026 AL 30/04/2026	**30/04/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°4
01/05/2026 AL 31/05/2026	**31/05/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°5
01/06/2026 AL 30/06/2026	**30/06/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°6
01/07/2026 AL 31/07/2027	**31/07/2026**	**$ 4.903.830**	**SECOP II**	CUENTA N°7

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

Número de pagoldesembolso, 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	$ 2.451.915	23/01/2026 AL 31/01/2026			
2	$ 4.903.830	01/02/2026 AL 28/02/2026			
3	$ 4.903.830	01/03/2026 AL 31/03/2026			
4	$ 4.903.830	01/04/2026 AL 30/04/2026			
5	$ 4.903.830	01/05/2026 AL 31/05/2026			
6	$ 4.903.829	01/06/2026 AL 30/06/2026			
7	$ 4.903.830	01/07/2026 AL 31/07/2026			
TOTALES	$ 22.067.235				

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

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

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:	**$ 46.586.385,00**
VALOR APORTE ICBF:	**$ 46.586.385,00**
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	$ 46.586.385,00
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 46.586.385,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 22.067.235,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 22.067.235,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 22.067.235,00
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:	$ 24.519.150,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	

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 contrato 68002732026 corresponde a la suma de veinty nueve millones cuatrocientos veinti dos mil novecientos ochenta pesos mlcte ($ 29,422,980) por concepto de honorarios.
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 _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO	18-46-101029329		11/04/2025	16/03/2026
				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. Realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos de acuerdo con las actividades propias del objeto contratado y la normatividad vigente.	SI	Examen medico pre-ocupacional adjunto en la carpeta contractual para la vigencia 2025	Carpeta contractual	

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. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	SI	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
2. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
3. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Citacion via Microsoft Teams y correo electronico mediante la cual se fue convocada a las reuniones.	Asisti a todas las reuniones a las cuales fui convocada por parte de la Regional Santander y el CZ Vélez.	
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	N/A	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Se tiene en cuenta las recomendaciones dadas por la supervisora del contrato.	se da cumplimiento a cabalidad con las sugerencias recibidas por parte de la coordinadora del CZ.	
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	Archivo magnetico	Realizar informes mensual de supervision.	
7. 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.	SI	Se presenta la cuenta de cobro, informes y los demás documentos solicitados por financiera.	Se presentaron los documentos del chek list proporcionado por el grupo financiero	
8. 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 pública. En consecuencia se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	Cumplimiento a cabalidad del compromiso de confidencialidad	Cumplimiento a cabalidad del compromiso de confidencialidad	
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI	LICENCIA DE OFFICE 365	se cuenta con los sistemas de información actualizados, los cuales permiten un buen desempeño laboral.	
10. Participar en la inducción y entrenamiento organizado por el ICBF.	N/A		Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
11. Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	Cumplimiento eficiente de las obligaciones contractuales	Se cumplio con la politica del Buen trato y respeto hacia los demas colaboradores del centro zonal y demas personas, adicionalmente se ejecuto el contrato de manera transparente	
12. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato el carnet de identificación y los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y a la Dirección Administrativa, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.	NO	CLAUSULA Quinta del Contrato N° 68003882025 Plazo de Ejecucion del contrato hasta el día 11 de Septiembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y suscripción del acta de inicio por las partes.,	No se ha cumplido el plazo de ejecucion fijado	
13. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la 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 del presente documento.	N/A		Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
14. 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	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	Se cumplio con la obligacion a cabalidad	
15. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	Planilla de pago con el ajuste de IBC	Se realizo el pago correspondiente de seguridad social conforme al IBC estipulado de conformidad con los honorarios.	
16. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales	SI	Cumplimiento de la política medio-ambiental del ICBF	Cumplimiento de la política medio-ambiental del ICBF	

Cumplimiento de Obligaciones Específicas 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. Brindar asistencia técnica a los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) para la gestión, implementación y fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes y sus familias, en los municipios del área de influencia del centro zonal.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se realizó asistencia técnica en los Municipios de Florián, Chipata en lo concerniente a la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes y sus familias
2. Participar en el desarrollo y ejecución de las acciones estratégicas definidas por el ICBF y el SNBF, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, Crece la Generación para la Paz.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se realizó participación en reuniones convocadas por la Regional Santander y el Nivel central.
3. Monitorear y dinamizar la operación de las instancias territoriales del SNBF, incluyendo el Consejo de Política de Social, Mesas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Mesas de Coordinación Interinstitucional y Mesas de Participación y consolidar los informes trimestrales de monitoreo y acompañamiento técnico, así como la verificación del cargue de las respectivas evidencias en la ruta establecida por la Subdirección de Articulación Territorial.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se tomó contacto con los municipios para incentivarlos a realizar la instalación de las mesas y la sesión de las mismas, se solicito envio de actas de los respectivos comités sesionados para reportarlas en los informes trimestrales.
4. Promover la creación y gestión de agendas de niñas, niños y adolescentes en las instancias de decisión, desarrollo técnico y participación del SNBF, en concordancia con la Estrategia Juntos por la Niñez en los municipios del área de influencia del centro zonal.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se tomó contacto con los municipios, se hicieron aportes valiosos con el fin de promover en el territorio la garantía de todos y cada uno de los derechos de los NNA.
5. Elaborar y presentar informes de avance sobre la ejecución de actividades, en coherencia con el Plan de Acción de la Dirección del SNBF, incluyendo información específica de los municipios del área de influencia.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se presentaron informes trimestrales
6. Desplazarse a los municipios de su jurisdicción cuando sea necesario, en cumplimiento del objeto contractual y previa autorización del Supervisor del Contrato, así como presentar los informes correspondientes sobre dichas actividades.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	No se realizo desplazamiento a los municipios ya que las sesiones han sido virtuales.
7. Articular con las defensorías de familias para conocer y gestionar las decisiones administrativas que requieran ser atendidas por agentes del SNBF para el restablecimiento de derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se realizo reunión con las Defensoras de Familia, con el fin de tratar temas de nos NNA de la provincia de velez, a la fecha no se ha requerido apoyo por parte del SNBF.
8. Apoyar y realizar actividades relacionadas con la estrategia de gestión del riesgo con enfoque en niñez, así como la atención de emergencias, en articulación con los agentes territoriales del SNBF correspondientes.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Tema tratado en las diferentes reuniones en el territorio, así mismo se está monitoreando el comportamiento de cada municipio.
9. Diseñar, implementar y dinamizar acciones para la territorialización de las políticas públicas dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia y el fortalecimiento familiar, en coordinación con la Subdirección de Articulación Nacional. Esto incluye promover la adopción y contextualización de estas políticas en los municipios del área de influencia del Centro Zonal, asegurando la participación de los agentes del	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se estableció Comunicación con los Municipios con el fin de promover las políticas públicas en los diferentes territorios.
10. Consolidar los informes trimestrales de monitoreo y acompañamiento técnico, así como la verificación del cargue de las respectivas evidencias en la ruta establecida por la Subdirección de Articulación Territorial.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se consolido toda información para entrega de informes trimestrales, se realizaron las actas de asistencia tecnica de las municipios.
11. Atender los demás requerimientos, peticiones y actividades relacionadas con el funcionamiento y operatividad del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), y que sean inherentes al objeto del contrato.	SI	NUMERAL 7 SECOP	https://icbfgob-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Ferika%5Fmancipe%5Ficbf%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2026%2FCOORDINACI%C3%93N%2F01%2E%20CONTRATOS%20DE%2	Se realizan las actividades que sean solicitadas por la supervisora del contrato

(ii) El Supervisor deberá reistrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas corresponidente 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	X	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 24/10/2025

Erika Y Manape

Firma
ERIKA YASMIN MANICPE MANCIPE
Cargo Supervisor: COORDINADOR CENTRO ZONAL VELEZ - Periodo del 1/08/2025 al 31/08/2025

Firma
Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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