FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No.13008422026

INFORME PERIODICO NRO 2

1. Datos generales

Período del informe	1/07/2026 -31/7/2026	Número de contrato/convenio:	13008422026
Tipo de contrato/convenio:	ACEPTACION DE OFERTA /MINIMA CUANTIA	Fecha suscripción contrato:	29/05/2026
Valor **Inicial** del contrato/convenio	90.000.000	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	31/12/2026
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	

Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL PARA EL CENTRO ZONAL MAGANGUÉ CON EL FIN DE TRASLADAR A LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATISTAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS A DESARROLLAR POR EL ICBF EN ESTA ZONA, VIGENCIA 2026.

Alcance del objeto (si aplica): NO APLICA

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	SHADYA HERNANDEZ SAMPAYO		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	PROFESIONAL ESPECIALIZDA GRADO 19 CON FUNCIONES ASIGNADAS DE COORDINADOR ZONAL	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	NO APLICA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	NO APLICA
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	TRANSPORTES AQUAVIARIOS DE COLOMBIA S.A.S	Cédula o NIT:	900803277
Dirección:	LETICIA	Correo electrónico:	serviciosfluviales@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	MARICELLA JUDITH YEPES MALDONADO		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	NO APLICA	Identificación:	
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*Certificacion de existencia y representación legal expedido por Cámara de comercio*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	29/05/2026	Fecha de terminación inicial:	31/12/2026
Fecha aprobación pólizas:	28/05/2026	Fecha expedición R.P.:	29/05/2026
Fecha acta de inicio (si aplica):	NO APLICA		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	NO APLICA	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	NO APLICA
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	NO APLICA		

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

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	**$**	**90.000.000,00**	
Aporte ICBF	$	90.000.000,00	
Aporte Contratista (si aplica)	NO APLICA		

No. de CDP:	105826	Fecha CDP:	19/03/2026	Valor de CDP:	$ 90.000.000,00
No. de VF (si aplica)	NO APLICA	Fecha VF:	NO APLICA	Valor de VF:	
No. de RP:	137626	Fecha RP:	29/05/2026	Valor de RP:	$ 90.000.000,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: NO APLICA — Valor Adición: NO APLICA

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista: NO APLICA

Fecha aprobación póliza de la adición: NO APLICA

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: NO APLICA — Valor disminución : NO APLICA

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	NO APLICA	Valor CDP disminución :	NO APLICA
No. de RP disminución :	NO APLICA	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	NO APLICA	Valor RP disminución :	NO APLICA

Valor disminución aporte contratista: NO APLICA

Fecha aprobación póliza de la disminución: NO APLICA

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

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 90.000.000,00

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

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago: : Los pagos se realizarán mensualmente previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato No. 13008422026 (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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Período certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TOTALES					

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros): NO APLICA

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros): NO APLICA

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 90.000.000,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 90.000.000,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	NO APLICA
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	NO APLICA
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	NO APLICA
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	NO APLICA
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	NO APLICA
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 90.000.000,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 90.000.000,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	**$ 0,00**
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 0,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 90.000.000,00
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:	NO APLICA
Estado de los recursos a liberar:	NO APLICA
Saldos pendientes por pagar	NO APLICA
Estado de los recursos reintegrados:	NO APLICA
Compensación por sanción impuesta al contratista	NO APLICA

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

Fecha estado de cuenta NO APLICA

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CALIDAD DEL SERVICIO	SURA	17281466	28/05/2026	28/05/2026	30/06/2027
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO			28/05/2026	28/05/2026	30/06/2027
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			28/05/2026	28/05/2026	31/12/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL		17281466	28/05/2026	28/05/2026	31/12/2026

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)			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	Parcial		NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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)
•El Operador/ Contratista debe socializar con el equipo que realizara las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, visión, principios, objetivos estratégicos y políticas de los sistemas de gestión).	SI	Socialización información básica del ICBF	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
Socializar la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo del ICBF, en virtud de la ejecución del objeto del contrato o convenio	SI	Socialización Política de Salud y Seguridad en el Trabajo del ICBF	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente	SI	formato_certificacion_del_representante_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_v2	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
•Garantizar que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, incluido los riesgos laborales.	SI	Certificación de pago de aportes	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
•Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	SI	Inducción equipo de trabajo en materia de seguridad.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Garantizar que los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio cuentan con los Elementos de Protección Personal requerido para la realización de sus actividades. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos correspondientes para la reposición, sin afectar la ejecución del contrato o convenio	SI	Inducción equipo de trabajo en materia de seguridad.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos de acuerdo con las actividades propias del objeto contratado y la normatividad vigente	SI	Custodia de exámenes médicos	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio	N/A			DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO SE PRESENTARO ACCIDENTES DE TRABAJO.
Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	SI	Plan de prevención ante emergencias.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
COMPONENTE AMBIENTAL				
Cumplir con la política ambiental del ICBF, implementando buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, y manejo de residuos	SI	Formato de cumplimiento de buenas prácticas ambientales	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Manejo para el almacenamiento de productos químicos.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato.	SI	Formato_certificacion_manejo_de_residuos_especiales_y_peligrosos_v1	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
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)**
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	Formato de cumplimiento dePrimer y segundo pago.	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Polizas cargadas en secop II	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 658 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020 y demás normas vigentes, cuando aplique.	SI	facturas presentadas	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
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)**
•El Servicio de Transporte Fluvial en Chalupa, debe ser prestado por una persona natural o jurídica, legalmente constituida cuyo objeto social le permita desarrollar esta actividad y tenga oficina por lo menos en uno de los municipios sede de los Centros Zonales o poblaciones del área de influencia..	SI	Camara de Comercio Secop II	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
•El servicio debe ser Prestados en chalupas con capacidad entre diez (10) y Veinte (20) usuarios, cómodamente sentados, techadas en lona o fibra que ofrezca protección de los factores climáticos tales como lluvia o sol.	SI	Certificación chalupa	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Seguridad a bordo como: Aros o flotadores en icopor, salvavidas en perfecto estado de conservación para su utilización de ser necesario, aseo, correas de ajuste.	SI	Certificación chalupa	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Extintores, luces de navegación, equipos manuales para remar (palanca, remos, cuerdas, etc.).	SI	Certificación chalupa	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna
Equipos portátiles de comunicación como: Radios de alta frecuencia, teléfonos celulares, véngalas de señales o ayudas que faciliten la ubicación.	SI	Certificación chalupa	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	Ninguna

•Contar con el Talento Humano requerido para prestar el servicio	**SI**	**Certificación chalupa**	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Ninguna**
Prestar el servicio de horario extendido, nocturno o festivo o cuando se presente la necesidad.	**N/A**	**LA ENTIDAD CONTRATISTA SIEMPRE ESTUVO PRESTA CUANDO SE LE REQUIRIO PARA PRESTAR EL SERVICIO CONTRATADO**	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Ninguna**
•Suscribir Acta de liquidación del contrato una vez finalizado.	**SI**	**El contrato se encuentra en ejecución**	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Ninguna**
•El contratista deberá estar inscrito en el aplicativo de proveedores que se encuentra en la página Web del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.	**SI**	**Pantallazo de proveedores cargados en Secop II**	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10300090&isFromPublicArea=True&isModal=False	**Ninguna**

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	**x**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales: NINGUNA				

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 8/10/2026

SHADYA HERNANDEZ SAMPAYO
COORDINADORA CZ MAGANGUE