FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 44010952026
CUARTO INFORME PERIODICO - JUNIO- JULIO

1. Datos generales

Período del informe	JUNIO-JULIO	Número de contrato/convenio:	44010952026
Tipo de contrato/convenio:	CONTRATO DE APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE:	18/02/2026
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 575.888.475,00	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	23-feb-26
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	15-nov-26

Objeto: mplementar propuestas de atención integral a la primera infancia en los territorios indígenas ancestrales de las comunidades Wayuú ubicados en los cuatro (4) municipios priorizados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 del 2017, con énfasis en el fortalecimiento de los sistemas de cuidado comunitario en aras de la pervivencia cultural.

Alcance del objeto (si aplica) NO APLICA

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	SARA AIDA IGUARAN IPUANA -COORDINADOR CENTRO ZONAL ICHITKI WAYUUWAAPULE No. 7 URIBIA		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	SARA AIDA IGUARAN IPUANA -COORDINADOR CENTRO ZONAL ICHITKI WAYUUWAAPULE No. 7 URIBIA	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	FEBERERO-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:	fundacion guajira yo	Cédula o NIT:	84087052
Dirección:			
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	LUIS VICENTE SOCARRAZ BERTY	Correo electrónico:	GUAJIRAYO2021@GMAIL.COM
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 personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (feha de expedición no mayor a 30 días)*		
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-feb-26	Fecha de terminación inicial:	15-nov-26
Fecha aprobación pólizas:	23-feb-26	Fecha expedición R.P.:	
Fecha acta de inicio (si aplica):	15-feb-26		
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.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio $ **575.888.472,00**

Aporte ICBF $ 564.596.541,00
Aporte Contratista (si aplica) $ 11.291.931,00

No. de CDP:	102126	Fecha CDP:	30-ene-26	Valor de CDP:	$ 564.596.541,00
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:		Valor de VF:	
No. de RP:	102726	Fecha RP:	23-feb-26	Valor de RP:	$ 564.596.541,00

(+) 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:

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/conveni	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

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 exisitir 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
ALISTAMIENTO	**23/02/2026-09/03/2026**	**57.587.031,00**		**SIN NOVEDAD**
MARZO	**10/03/2026-31/03/2026**	**80.462.277,00**		**SE REALIZA DESCUENTO DE $2.448.384 POR CONCEPTO DE INEJECUCION RFPP**
ABRIL- MAYO	**01/04/2026-31/05/2026**	**145.888.266,00**		**SE REALIZA DESCUENTO DE $765.121 POR CONCEPTO DE INEJECUCION EN EL PERIODO**
JUNIO-JULIO	**01/06/2026-31/07/2026**	**69.386.492,00**		**SE REALIZA DESCUENTO POR VALOR DE $3.005.543. POR CONCEPTO DE INEJECUCION**

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	57.587.031,00				
2	80.462.277,00	78.013.893,00			
3	146.653.387,00				
4	72.392.035,00				
5	172.193.157,00				
6	35.308.654,00				
TOTALES	564.596.541,00				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

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:	**$ 575.888.472,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 564.596.541,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 11.291.931,00
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	**$ 575.888.472,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 564.596.541,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 11.291.931,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 591.319.978,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 564.596.541,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 26.723.437,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 281.489.190,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 283.107.351,00
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 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 _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	SEGUROS MUNDIAL			18-feb-26	15-nov-26
Pago de salarios				18-feb-26	15-nov-29
Calidad del servicio				18-feb-26	15-may-27
Responsabilidad civil extra contractual		CRC-100009820		18-feb-26	15-nov-26

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	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

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)
2.1. Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, normativa, reglamentos y la guía para la atención integral de gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia, y familia, del pueblo Wayuú en territorios ancestrales en el departamento de La Guajira y anexos; así como las demás orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones o que se expidan con posterioridad, relacionadas con la suscripción y ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio.	SI	La UE presenta en el Informe tecnio y finaciero soportes para el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, y la guía para la atención integral de gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia, y familia, del Pueblo Wayuú en territorios ancestrales en el departamento de La Guajira, anexos y demás normatividad que le aplique.	SI	CARPETAS TECNICAS Y FINANCIERAS DISPUESTAS EN EL DRIVE.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.3. Garantizar la aplicación de los criterios de focalización para la identificación, priorización y selección de los usuarios, según lo establecido en las Guías para la focalización de usuarios que se encuentre vigente durante la suscripción o ejecución del contrato de aporte.	SI	La UE presenta en el Informe de focalizacion con base en guia de focalizacion de usuarios, esta informacion es evidenciada en los soportes presentados durante la etapa de alistamiento en las carpetas de CARACTERIZACION.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.4. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen en la Unidad de servicio actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos politicos, procesos electorales o actividades no relacionadas con la prestación del servicio.	SI	No se ha presentado incumplimiento en esta obligacion	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.5. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas.	SI	No se ha presentado incumplimiento en esta obligacion	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.6. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, previa coordinación con las entidades oferentes, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades, conforme a las instrucciones y guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos; PARÁGRAFO: En todo caso durante la etapa de conformación de talento humano, se priorizará la continuidad de los diversos perfiles que cursan procesos de formación en los cuales haya destinación de recursos por parte del ICBF, al momento de perfeccionamiento y legalización, y durante la ejecución del contrato de aporte, lo cual se revisará y de ello se dejarán las evidencias respectivas producto de la (s) sesión (es) de los comités técnicos operativos.	SI	CUALIFICACIONES NUTRICIONISTAS - REQUISITOS PARA DESEMBOLSO - REFLEXIONES PEDAGOGICAS.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.7. La Unidad Ejecutora debe contar con una sede u oficina en el l departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación, formatos y soportes (financieros, técnicos, administrativos y jurídicos) asociados a la ejecución del contrato disponibles en formatos físicos y/o digitales en el momento que el supervisor los requiera.	SI	BARRIO SAN JOSE - URIBIA	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.8. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la Unidad Ejecutora deberá tener en cuenta para el diseño e implementación de los planes de acompañamiento y formación a familias y cualificación del talento humano, lo dispuesto en la Ley 2089 de 2021 y el Lineamiento para la prevención de las violencias de los niños y niñas de la primera infancia y el "Protocolo de actuaciones ante alertas de amenaza, vulneración o inobservancia de derechos en los servicios de atención a la Primera Infancia del ICBF" o el documento que lo modifique o sustituya.	SI	PLANES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR - PROPUESTA TECNICA OPERATIVA.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.9. Responder y resolver en los términos establecidos y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
2.10. Informar de manera oficial al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, las situaciones atípicas o extraordinarias presentadas durante la implementación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
2.11. Informar de manera oficial al supervisor o las autoridades y entidades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas, niños, mujeresgestantes, adolescentes garantizando con ello la activación de las rutas de atención y/o actuación en articulación con las entidades competentes, descritas en Protocolo de Actuaciones Ante Alertas de Amenaza, Vulneración o Inobservancia de Derechos en los Servicios del ICBF o el documento que lo modifique, sustituya o derogue y demás documentos.	SI	La UE presenta mes a mes el formato de no ocurrencia y asi mismo reporta mediante correo cuando se presenta alguna situcion de riesgo	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA

2.12. Garantizar que, en las Unidades de Atención, se brinde la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar MEDD - Resolución 1264 de 2017 o documento que lo modifique, sustituya o derogue.	SI	La UE reportar la relacion de los espacios de cada UA para realizar encuentros especifico para brindar la atención en el marco del Modelo de Enfoque Diferencial	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.13. Articular acciones con las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, en el territorio, para mejorar la calidad del servicio y el cumplimiento de las atenciones a niñas, niños, adolescentes y mujeres gestantes.	SI	La UE articula acciones con los diferentes sistemas que permitan garantizar laatencion a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.14. Comunicar de manera inmediata y formalizar a través del correo electrónico al supervisor del contrato la ocurrencia del presunto hecho de violencia, accidente y fallecimiento de los usuarios de los servicios, así como diligenciar y entregar de manera completa, oportuna y con calidad mensualmente el formato de reporte de presuntos hechos de violencias, accidentes y fallecimientos de los usuarios de los servicios dispuesto para ello, o el documento que lo modifique o sustituya, sobre los presuntos hechos de violencia, accidentes, y fallecimientos de los usuarios activos que se presenten en cualquier lugar. En caso de no se presentarse las situaciones mencionadas anteriormente con los usuarios de los servicios de atención, la Unidad Ejecutora deberá reportar mensualmente a través de correo electrónico al supervisor del contrato la no ocurrencia de violencias, accidentes y fallecimientos. PARÁGRAFO: En caso de presentarse fallecimientos de usuarios activos, se deberá diligenciar y enviar al supervisor a los dos días hábiles siguientes del conocimiento del hecho, en el Formato dispuesto para ello, o en el Informe de la Atención Prestada al Usuario Fallecido o el documento que lo modifique o sustituya.	SI	CERTIFICADO DE NO OCURRENCIA -- CARPETA DE SALUD Y NUTRICION.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.15. Cumplir con las normas laborales aplicables al talento humano y, en particular, cumplir con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como con el pago de los aportes parafiscales asociados a los contratos de trabajo que celebre, respecto de lo cual se obliga a mantener indemne al ICBF.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual durante la fase de alistamiento.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.16. Cumplir oportunamente con los pagos a proveedores y prestadores de servicios profesionales y técnicos que vincule a la operación del servicio.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.17. Realizar las dos socializaciones de los servicios, una al inicio y otra al final de la ejecución contractual, de acuerdo con la "Guía de Participación Ciudadana para los Servicios de Primera Infancia y el anexo de orientaciones para la realización de las jornadas de socialización de los servicios y demás orientaciones establecidas por el ICBF, que hacen parte integral del presente contrato.	SI	CARPETA CONTROL SOCIAL - SOCIALIZACION DE LOS SERVICIOS	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	se hicieron observaciones con respecto al cumplimiento de los lineamientos de la guia de la socializacion de los servicios, de manera que se r5eforzara la entrega documental.
2.18. Comunicar al supervisor del contrato y a la aseguradora que expidió la póliza de cumplimiento del contrato de aporte de la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se conoció o se debió conocer la ocurrencia del siniestro.	N/A	N/A	N/A	NO SE PRESENTARON SINIESTROS
2.19. Aportar cuando aplique las contrapartidas y llevar a cabo la totalidad de las actividades ofertadas de conformidad con la manifestación de interés presentada por la Unidad Ejecutora que haya lugar.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.20. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, lineamientos vigentes y guías relativos a la ejecución del objeto contratado.	SI	La UE cumple las demás obligaciones que se deriven de la ley, reglamento, lineamientos vigentes y guías relativos a la ejecución del objeto contratado.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	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)**
3.1 OBLIGACIONES DURANTE LA FASE ALISTAMIENTO. 3.1.1. Garantizar el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con la ETAPA DE ALISTAMIENTO, de conformidad con lo descrito en la Guía para la atención integral.	SI	REQUISITOS PARA PRIMER DESEMBOLSO SEGÚN LOS ESTUDIOS PREVIOS - CARPETA ALISTAMIENTO -	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.1.3. Implementar la guía de Atención Integral al Pueblo wayuu en las Unidades de Atención correspondientes al Centro Zonal # 7 Uribia del contrato, de la respectiva Regional, garantizando los periodos de atención a los que haya lugar, dependiendo del servicio y lo dispuesto en la Guía Orientadora de la atención, en cuanto a su estructura operativa, o fracción proporcional a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato de aporte respectivamente. La atención de los usuarios se dará conforme a la distribución de UA, comunidades y familias asignados al presente contrato	SI	CARPETA TECNICA Y FINANCIERO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.1.3 Garantizar la gratuidad del servicio a las y los usuarios.	SI	La UE evidencia el cumplimiento de la presente obligacion contractual en las respectivas socializaciones y procesos de concertacion realizados durante la fase de alistamiento.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.1.4 Desarrollar estrategias que promuevan la permanencia de los usuarios en la Unidades de Atención.	SI	La UE presenta evidencias relacionadas a las acciones que permiten la permanencia de los usuarios en las unidades de atencion (focalizacion, tamizajes nuticionales, seguimientos, entrega de raciones, entre otros)	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.1.5 Coordinar con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel territorial la prestación del servicio, de acuerdo con las orientaciones dadas en el Guía para la atención integral de gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia, y familia, del pueblo Wayuú en territorios ancestrales en el departamento de La Guajira, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención.	SI	La UE articula acciones con los diferentes sistemas que permitan garantizar laatencion a los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6 Obligaciones del registro y presentación de información: 3.2.6.1 Realizar el registro y actualización permanente en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina de forma veraz, completa, exacta, actualizada, oportuna, real y comprobable, de la información relacionada con los beneficiarios y sus familias, de acuerdo en la en la Guía para la atención integral de gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia, y familia, del pueblo Wayuú en territorios ancestrales en el departamento de La Guajira, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención y documentos complementarios.	SI	REPORTE CUENTAME USUARIOS - DESEMBOLSO CARPETA DE REQUISITOS	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	Para el mes de ABRIL 75 A - 41 C y para el mes de MAYO 74 A - 42 C los valores se tinene en cuenta para su inejecucion y quedaron descrito en el acta de comité
3.2.6.2 Realizar al inicio del contrato y cada vez que la operación lo requiera el registro y actualización de la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, los datos de: Razón Social, Representante Legal, datos de contacto según recibos (dirección y teléfono exacto de la sede principal).	SI	REPORTE CUENTAME USUARIOS - DESEMBOLSO CARPETA DE REQUISITOS	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.3 Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional la solicitud al inicio del contrato y cada vez que exista cambios contractuales aprobados por el ICBF, la actualización de la información del contrato, servicio contratado, cupos, valores y modificaciones de acuerdo con la documentación generada contractualmente.	SI	REPORTE CUENTAME USUARIOS - DESEMBOLSO CARPETA DE REQUISITOS	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.4 Remitir a la administración del Sistema de Información Cuéntame los datos actualizados de las Unidad de Atención al inicio del contrato y cada vez que el servicio lo requiera conforme a la aprobación del ICBF, manteniendo el código de la Unidad de Atención.	SI	REPORTE DE UNIDADES DE ATENCION - REQUISITOS PARA DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA

2.6.5 Registrar la vinculación en las plataformas tecnológicas que el ICBF definala información de las niñas y niños recién nacidos vivos hijos de las usuarias mujeres, de manera inmediata, una vez se tenga conocimiento de su nacimiento, con el objetivo de formalizar su condición de usuario en los servicios de atención a la primera infancia, y a su vez realizar la desvinculación de la mujer lactante.	SI	REQUISITOS SEGUNDO DESEMBOLSO - CARPETA FINANCIERA ENTREGABLE # 2	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.6 Realizar el registro de información de los beneficiarios y sus familias de acuerdo con las directrices del ICBF, haciendo la vinculación a la Unidad de Atención con la fecha real del inicio delaatención,paralo cualdeberecolectarlaautorizacióndelos padres o responsables para el tratamiento de datos personales de los beneficiarios, caracterización, lugar de residencia con la dirección conforme a los recibos de servicios públicos, la georreferenciación en coordenadas geográficas con Latitud y Longitud expresado en grados, minutos y segundos (cuando aplique) y registro fotográfico del beneficiario.	SI	REQUISITOS SEGUNDO DESEMBOLSO - CARPETA FINANCIERA ENTREGABLE # 3	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.7 Realizar el registro y actualización permanente de la información en la plataforma tecnológica que el ICBF defina del talento humano contratado para la atención de los beneficiarios según la Guía de Atención Integral, su formación académica y experiencia, incluyendo la información correspondiente a los procesos de formación y cualificación en el marco del presente contrato.	SI	REQUISTOS SEGUNDO DESEMBALSE - CARPETA FINANCIERA - REPORTE CUENTAME TALENTO HUMANO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.8 Realizar la desvinculación en el Sistema de Información Cuéntame de los beneficiarios y talento humano de forma oportuna (fecha real) y cuando la atención así lo requiera o una vez finalice la prestación del servicio. En los casos que sea detectado una desvinculación inoportuna del beneficiario, la Unidad Ejecutora tendrá la obligación de desvincular al beneficiario dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento; pasado este lapso el ICBF procederá a desvincular la información del Sistema Cuéntame y generar las acciones respectivas.	NO	N/A	N/A	no se presentaron cambios en el talento humano.
3.2.6.9 Reportar a la administración del Sistema de Información Cuéntame regional, de acuerdo con el Manual Operativo, cuando se presente el fallecimiento de un beneficiario o integrantes del grupo familiar, agentes educativos comunitarios, para que se realice la correspondiente actualización del registro, de acuerdo en la en la Guía para la atención integral de gestantes, primera infancia, infancia y adolescencia, y familia, del pueblo Wayuu en territorios ancestrales en el departamento de La Guajira, en circunstancias especiales, para garantizar la pertinencia en la atención y documentos complementarios.	NO	N/A	N/A	no hubieron fallecidos en el periodo
3.2.6.10 Solicitar oportunamente y de manera oficial al ICBF la creación, activación o inactivación de los usuarios del Sistema de Información Cuéntame o sistemas integrados para lo cual la Unidad Ejecutora deberá garantizar la idoneidad, capacitación y gestión del conocimiento del talento humano usuario del sistema.	SI	S	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.6.11 Registrar la información de la asistencia diaria de los beneficiarios atendidos durante el periodo reportado, una vez el ICBF solicite el diligenciamiento del módulo, mediante el registro de participación diseñado para el reporte de la atenciones en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina, en los casos donde el supervisor de contrato determine la imposibilidad del diligenciamiento del registro de participación digital, la Unidad Ejecutora deberá presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización de cada mes de ejecución, los formatos de registros de asistencia mensual en físico, garantizando la coherencia entre la información reportada y el registro de información en la atención de los beneficiarios.	SI	S	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.6.12 Registrar la información en las plataformas tecnológicas que el ICBF defina la dotaciones de las unidades de atención de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral según las directrices del ICBF.	NO	N/A	N/A	EN EL PRESENTE PERIODO NO SE HA ENTREGADO LAS DOTACIONES CORRESPONDIENTES.
3.2.6.13 Diligenciar y firmar el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente", en cumplimiento de las obligaciones legales sobre confidencialidad de la información. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando por razones ajenas a la Unidad Ejecutora, no sea posible registrar en el Sistema de Información, en las plataformas tecnológicas queel ICBFdefinala toma nutricional de alguno de los beneficiarios atendidos durante el periodo de la toma, la Unidad Ejecutora deberá aportar la justificación y los soportes que sustente dicha situación, la cual será validada por el supervisor del contrato del ICBF. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por razones asociadas al funcionamiento del sistema y reportadas por la línea de soporte dispuesto por el ICBF para tal efecto, no sea posible realizar el registro de la información, la Unidad Ejecutora deberá aportar la justificación con el número de caso, la cual será validada por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de evidenciar falsificación o adulteración por parte de la Unidad Ejecutora de documentos, datos, registros de asistencias, actas, entre otros, el Supervisor del contrato deberá denunciar el delito de la falsedad en documentos, tipificado en la Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal" ante la Fiscalía General de la Nación.	SI	La UE diligencia y firma el formato de "Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, versión vigente	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7 Obligaciones relacionadas con la Administración de Recursos. 3.2.7.1 Presentar en el primer Comité Técnico Operativo, el presupuesto de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por el ICBF, especificando los valores de recursos de cofinanciación cuando aplique, el aporte de contrapartida y la forma de ejecuciónde estas. Cuando los conceptos de gasto de la contrapartida se hayan cumplido, y queden recursos por ejecutar, la Unidad Ejecutora deberá presentar propuesta de redistribución de estos recursos al Comité Técnico Operativo, la cual deberá ajustarse a las necesidades reales del servicio. En los casos en que la Unidad Ejecutora requiera realizar ajustes al presupuesto, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y aprobación.	SI	La UE presenta durante el primer comité tecnico operativo el respectivo presupuesto aprobado para la aejecuicon del contrato durante la presente vigencia.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.2 Mantener un control presupuestal y financiero independiente para la ejecución,administración y manejo de los recursos asignados en virtud del presente contrato y de los demás recursos que reciba para la ejecución del este; lo cual se verificará a través de los informes técnicos, administrativos y financieros radicados mensualmente.	si	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA

3.2.7.3 Disponer de una cuenta de ahorros donde se llevará a cabo el uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. La Unidad Ejecutora se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de ahorros para uso exclusivo de los recursos aportados por el ICBF, anexando certificación bancaria (con saldo) de la titularidad de la cuenta. Si la Unidad Ejecutora presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá estar certificada por parte del Banco con saldo cero. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier tiempo de ejecución del contrato, en virtud del artículo 214 de la Ley 1955 del 2019, podrá el ICBF solicitar la conversión de la cuenta que se tenga o la apertura de una nueva, que en todo caso deberá ser una cuenta bancaria maestra, teniendo en cuenta las definiciones, criterios de selección y la operatividad de la cuenta que para tal fin establezca el ICBF de acuerdo a lo exigido en la Resolución 1400 del 24 de febrero de 2020, modificada a través de las Resoluciones 8300 del 4 de noviembre de 2021 y la Resolución 3944 del 9 de agosto de 2022 y las que la modifiquen. Dicha decisión será debidamente notificada por el ICBF a través del supervisor del contrato, comunicando al contratista la obligatoriedad de apertura de una cuenta maestra o de convertir la existente en una cuenta maestra en cualquiera de las entidades bancarias que ofrezcan este producto. PARÁGRAFO SEGUNDO. En caso de que la entidad bancaria en la que está radicada la cuenta a que se refiere el presente trámite no ofrezca el producto denominado "cuenta maestra", será obligación del contratista u operador realizar los trámites pertinentes de apertura ante una entidad bancaria que lo preste y sea de su elección. PARÁGRAFO TERCERO. Una vez sea comunicada al operadoro al contratista la obligatoriedad de realizar la apertura o conversión a una cuenta maestra tendrá el término perentorio de hasta ocho (8) días hábiles para hacer el trámite y entregar la	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.4 Garantizar que los recursos aportados por el ICBF y demás recursos que llegare a recaudar con ocasión del presente contrato sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto del presente contrato.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.5 Provisionar mensualmente, en el marco de la ejecución del contrato, los recursos correspondientes a las prestaciones sociales y/o remuneraciones del talento humano contratado y demás conceptos que se requieran para garantizar las obligaciones de pagos a terceros.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.6 Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la Unidad Ejecutora para la atención del servicio, cuando aplique, así como el pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, preferiblemente por transferencia bancaria. No obstante, cuando por las condiciones geográficas y ubicación no sea posible que el talento humano tenga acceso a la apertura de una cuenta, o cuando por solicitud del trabajador se requiera el pago en efectivo, la Unidad Ejecutora informará en la planilla de nómina que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	La entidad cumple con los pagos oportunamente del talento humano y seguridad social
2.7.7 Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores preferiblemente por transferencia bancaria. Cuando por condiciones excepcionales (geográficas y ubicación) no sea posible que el tercero tenga acceso a la apertura de una cuenta, el pago se hará de acuerdo con el mecanismo que se apruebe en el marco del Comité Técnico Operativo.	N/A	N/A	N/A	N/A
3.2.7.8 Presentar informe financiero mensualmente al supervisor, los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes ejecutado, que tenga como soportes las certificaciones de pago a proveedores y servicios públicos derivados del presente contrato, así como de los salarios, prestaciones sociales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, cuando aplique, así como pago de honorarios para el talento humano vinculado mediante contrato de prestación de servicios, certificado que deberá ser emitido por el Revisor Fiscal, Contador Público de la Entidad o Representante legal, según aplique; y copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	La entidad cumple con el cargue del informe financiero en el periodo
3.2.7.9 Consignar en la cuenta bancaria definida por el ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF, que se generen en la ejecución del contrato. La Unidad Ejecutora deberá remitir copia de la consignación bancaria al supervisor del contrato.	N/A	N/A	N/A	N/A
3.2.7.10 Incorporar en el informe financiero la recepción de recursos de cofinanciación de cualquier fuente destinados a la ejecución del contrato, incluidos los ingresos por las cuotas de participación para el servicio Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus formas.	N/A	N/A	N/A	N/A
3.2.7.11 Discriminar en el informe financiero el valor total del componente alimentario, en aras de verificar desde la supervisión y/o interventoria, el 30 % mínimo del valor de compras locales para cada periodo.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.12 Presentar al supervisor del contrato los informes de ejecución técnica, administrativa y financiera requeridos para los desembolsos, de acuerdo con los términos y especificaciones establecidos por el ICBF para ello.	SI	La UE presenta soportes que evidencian el debido cumplimiento de la presente obligacion contractual.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.13 Garantizar el cubrimiento de la póliza de seguro en caso de accidentes a los usuarios del servicio, desde el primer día de atención y vinculación al Sistema de Información Cuéntame en el servicio, teniendo en cuenta el plazo de ejecución del contrato y sus respectivas modificaciones y entregaralsupervisor delcontrato el respectivo soporte de pago cuando aplique.	SI	LA UNIDAD EJECUTORA PRESENTA EN LOS REQUISITOS PARA DESEMBOLSO - ENTREGABLE NUMERO 7 - POLIZA DE USUARIOS--- EN EL SE IOBSERVAN LAS CARATULAS, AMPAROS, SOPORTE DE PAGO Y LISTADO DE BENEFICIARIOS.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.7.14 Abstenerse de utilizar los recursos aportados por el ICBF y demás bienes que reciba o adquiera en el marco del presente contrato en cualquier tipo de asunto o acto político.	N/A	N/A	N/A	NINGUNA
3.2.7.15 Reintegrar a la cuenta bancaria que defina el ICBF al término del contrato de aporte, los recursos no ejecutados del aporte del ICBF, que no hayan sido descontados en los desembolsos, ni liberados durante la vigencia, ni reinvertidos.	SI	La UE presenta soportes que evidencian el debido cumplimiento de la presente obligacion contractual.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	La entidad cuenta con cuenta de ahorro maestra para el manejo de losaportes icbf
3.2.7.16 Reintegrar los recursos destinados a la prestación del servicio, que hayan sido objeto de pérdida por cualquier causa atribuible a la Unidad Ejecutora.	N/A	N/A	N/A	NINGUNA
3.2.7.17 Presentar el informe final de ejecución con todos los soportes de cada una de las obligaciones contractuales, con el propósito de liquidar el presente contrato, conforme a las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	N/A	N/A	N/A	NINGUNA
3.2.7.18 Reintegrar al ICBF los saldos que resulten a su favor en la liquidación del contrato dentro de los términos establecidos. PARAGRÁFO. Cuando se identifiquen recursos por concepto de ahorros o inejecuciones que no sean redistribuidos o reinvertidos conforme a lo dispuesto enelpresente contrato, se realizará otro sí modificatorio para gestionar la liberación de dichos recursos.	N/A	N/A	N/A	N/A
3.2.8 Obligaciones Talento Humano **3.2.8.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones en materia del talento humano dispuestas en la Guía de Atención Integral y las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF. Contratar y disponer del personal idóneo para la atención acorde a lo definido en esta Guía de Atención Integral al pueblo Wayuu.**	SI	La UE presenta evidencias de la selección del talento humano idoneo establecido para le ejecucion del presente contrato la fase de alistamiento y se realiza comité inicial.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA

3.2.8.2 Asegurar la incorporación, permanencia y estabilidad laboral durante el plazo de ejecución del presente contrato de aporte, del personal requerido para el cumplimiento del objeto de este contrato, en el marco de la Guía de Atención Integral.	SI	La UE presenta evidencias de la selección del talento humano idoneo establecido para le ejecucion del presente contrato la fase de alistamiento y se realiza comité inicial.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
2.8.3 Cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021, en cuanto a que la Unidad Ejecutora contrate para la ejecución del contrato de aporte en una proporción igual al 5%, entre otros, a víctimas del conflicto armado interno, mujeres cabeza de familia, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, así como población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, como sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en cumplimiento a los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención. PARÁGRAFO PRIMERO. Será causal de sanción de multa la omisión o el incumplimiento injustificado de la presente obligación; dicha sanción consistente en multa será equivalente al valor de medio (½) salario mínimo legal mensual vigente. Dicha sanción será impuesta previo el agotamiento del procedimiento sancionatorio regulado por Ley 1437 de 2011. PARÁGRAFO SEGUNDO. El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación. PARÁGRAFO TERCERO. Sin perjuicio de las sanciones que puedan decretarse, en caso de incumplimiento justificado o injustificado de la presente obligación, en el marco del Comité Técnico Operativo, se presentará por parte de la Unidad Ejecutora la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s)con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado (que no pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados en la presente obligación), de acuerdo con lo establecido los Estándares 30 y 33, entre otros, de los Manuales Operativos de atención, y se cumplirá con las actividades establecidas allí.	SI	La UE presenta evidencias de la selección del talento humano idoneo establecido teniendo en cuenta la presente obligacion contractual para le ejecucion del presente contrato en la fase de alistamiento y se realiza comité inicial Se observa que la mayoria del talento humano contratado es indigena wayuu.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9 Obligaciones del Administrativo y de Gestión.				
3.2.9.1 Dar cumplimiento a cada una de las orientaciones de la guía de Atención Integral las demás orientaciones y/o recomendaciones impartidas por el ICBF.	SI	CARPETAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.2 Responder y soportar el 100% de los requerimientos realizados por el supervisor del contrato en el plazo indicado por este.	SI	OFICIO DE NO RECIBO DE REQUERIMIENTOS	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.3 Tener en cuenta como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral, la Guía técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF y documentos que los modifiquen o sustituyan.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.4 Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.5 Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.6 Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.3 Tener en cuenta como mínimo el cumplimiento de las fichas técnicas de los elementos, conforme a la Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral, la Guía técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales del ICBF y documentos que los modifiquen o sustituyan.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.4 Utilizar los bienes entregados por el ICBF y/o adquiridos durante la ejecución del contrato exclusivamente para efectos del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.5 Llevar la contabilidad de los bienes muebles por "clasificación de fuentes y usos", de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico- administrativos vigentes que rijan para el servicio, en los casos que aplique.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.6 Verificar y recepcionar el inventario entregado por el ICBF de los bienes de dotación necesarios para la prestación del servicio en el marco de la ejecución del contrato, garantizando el buen uso de estos.	PARCIALMENTE	NO	NM	QUEDA COMO COMPROMISO EL TRANMITE DE ENTRADA POR ALMACEN DE LA DOCTACION, LA ENTIDAD SOPORTA Y RADICA LOS INSUMOS EN EL CENTROZONAL
3.2.9.7 Entregar los bienes de dotación en el estado que fueron recibidos, salvo el deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor(a) y/o interventor del contrato, lo anterior deberá realizarse previo a la terminación del contrato.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.8 Diligenciar al inicio y al final de la vigencia del presente contrato el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión; así mismo se deberá actualizar y reportar con una periodicidad cuatrimestral a la supervisión del contrato.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.9 Actualizar el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, relacionado en el documento "Guía Orientadora para la Compra de la Dotación para las Modalidades de Educación Inicial en el Marco de una Atención Integral", en su última versión cada vez que se realice reposición o se reciban bienes de dotación, o se den de baja bienes muebles de acuerdo a lo estipulado en el "Procedimiento de Baja Definitiva de Bienes Muebles" en su última versión en cada una de las etapas de ejecución del contrato.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.10 Relacionar en acta y en el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, al inicio de la ejecución del contrato y durante su ejecución, los bienes de dotación de propiedad de la Unidad Ejecutora puestos a disposición de las Unidades de Atención.	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.9.11 Garantizar que, en caso de traslado o cierre de la Unidad de Atención, los elementos de dotación que sean de propiedad del ICBF y sean transferidos a la nueva UDS, mediante acta de entrega y "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente, en presencia del supervisor del contrato o quien se designe por parte este, el Representante Legal de la Unidad Ejecutora y del almacenista de la Dirección Regional cuando aplique.	N/A	N/A	N/A	
3.2.9.12 Informar al supervisor y/o interventor del contrato y a la aseguradora la existencia de siniestros dentro de los cinco (5) días hábiles a su ocurrencia.	N/A	N/A	N/A	

2.9.13 Diligenciar y entregar a la supervisión del contrato el "Formato de Identificación de Necesidades de Dotación" y el "Formato Inventario de Dotaciones" en sus versiones vigentes, para su posterior análisis y toma de decisiones por parte de la supervisión del contrato, con el objetivo de identificar los bienes de dotación a adquirir por el ICBF a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación. PARÁGRAFO PRIMERO. Una vez se reciban los bienes de dotación por parte del ICBF en la UDS o UA, adquiridas a través del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-173-AMP-2022 - Adquisición de Elementos para la Primera Infancia y Educación, la Unidad Ejecutora deberá presentar en los siguientes 5 días hábiles al supervisor de contrato el "Formato Acta de Recibo de Bienes" en su versión vigente y el "Formato Inventario de Dotaciones" en su versión vigente actualizado. PARÁGRAFO SEGUNDO. La Unidad Ejecutora será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. Cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFOTERCERO. La falta de reporte de los bienes muebles adquiridos con recursos del ICBF como dotación en el marco del contrato de aporte, o su no devolución de acuerdo con las características especificas de cada bien mueble, a la finalización del contrato, harán incurrir al operador en responsabilidad contractual, disciplinaria, fiscal y penal. PARÁGRAFO CUARTO. La Unidad Ejecutora será responsable de la reposición de los bienes muebles devolutivos de propiedad del ICBF, en los siguientes eventos: a. Cuando el hecho hubiere sobrevenido por culpa suya, inclusive levísima; b. Cuando por peligro del bien prestado o propio, haya preferido salvar el suyo; y c. Cuando expresamente haya aceptado la responsabilidad del caso fortuito. PARÁGRAFO	SI	CARPETA DE DOTACION - ENTREGABLES DE DESEMBOLSO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.10 Obligaciones de la Entidad Administradora del Servicio en el marco de la estrategia de compras locales:				
3.2.10.1 Realizar y reportar mensualmente las compras locales de alimentos de origen agropecuario, por un monto mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Ley 2046 de 2020 y el Decreto 248 de marzo 9 de 2021, equivalente al 30% del valor de los alimentos comprados en el mes respectivo, es decir que se debe calcular dicho porcentaje en razón únicamente al valor del total del componente alimentario y dando cumplimiento a lo establecido en la última versión de los documentos "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" y "Anexo-cumplimiento de las normas de compras públicas locales de alimentos" adoptados dentro del sistema integrado de gestión del ICBF como documentos pertenecientes al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios de la entidad, o los documentos que los modifiquen o sustituyan. PRÁGRAFO PRIMERO: El reporte de las compras públicas locales de alimentos debe realizarse haciendo uso de la última versión del formato de seguimiento, en un archivo único para cada vigencia fiscal, discriminando el valor total del componente alimentario para cada periodo. Cada reporte mensual debe ser entregado al supervisor y/o interventor del contrato para su revisión, validación y posterior firma por parte del contratista y el supervisor y/o interventor, con la misma periodicidad establecida para la presentación de informes de ejecución del contrato. Las adquisiciones de alimento deben cumplir con la normatividad sanitaria vigente.	SI	La UE presenta evidencia relacionada a esta obligacion contractual	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	LA ENTIDAD CUMPLE CON EL PORCENTAJE REQUERIDO PARA COMPRAS LOCALES
3.2.11 Obligaciones relacionadas con la recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-.				
3.2.12 Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde el contratista recibirá los Alimentos de Alto Valor Nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la Regional o Centro Zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	Acta de comité inicial que evidencie el reporte de direccion de punto de entrega de AANV y/o , formato de designacion de responsable de punto de entrega de AAVN que de cuenta de la direccion del mencionado punto.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
3.2.13 Utilizar los Alimentos de Alto Valor Nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, y suministro de la alimentación a las niñas y niños usuarios para el modelo propio, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF.	NO	NO SE CUENTA CON SOPORTE	N/A	EN EL PRESENTE PERIODO NO SE LOGRO ENTREGAR AAVN A LOS USUARIOS DEBIDO A QUE SE PRESENTARON INCONVENIENTES CON LA ENTREGA DE SALDOS PENDIENTES PARA EL MES DE MARZO.
.2.15. Informar al ICBF – supervisión de manera oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes	N/A	N/A	N/A	SE HICIERON ALERTAS POR CORREO DESDE LA UNIDAD EJECUTORA A EL ENLACE DE AAVN DEL CENTRO ZONAL, MEDIANTE ELLO SE LOGRO DISTRIBUIR LOS SALDOS EN EL SIGUIENTE PERIODO
13.2.16 Entregar oportunamente los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	NO	NO SE CUENTA CON SOPORTE	N/A	EN EL PRESENTE PERIODO NO SE LOGRO ENTREGAR AAVN A LOS USUARIOS DEBIDO A QUE SE PRESENTARON INCONVENIENTES CON LA ENTREGA DE SALDOS PENDIENTES PARA EL MES DE MARZO.
3.2.17 Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el Instrumento Anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades de los territorios donde se ejecutan las modalidades, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al Centro Zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.18 Transportar los Alimentos de Alto Valor Nutricional alas unidades ejecutoras de servicios en condiciones adecuadas que garanticen la inocuidad del AAVN.	NO	NO SE ENTREGO EN EL PRESENTE MES	N/A	NINGUNA
3.2.19 Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.20 Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	NO	NO SE ENTREGO EN EL PRESENTE MES	N/A	NINGUNA
3.2.21 Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del Estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la Interventoria y/o el ICBF.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.22 Cancelar al ICBF el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional cuando se presenten vencimientos o generen averías por mal almacenamiento, redistribución de producto, hurto o pérdida, teniendo en cuenta el precio del mes de entrega o el precio definido por el ICBF en caso de entregarse otro tipo de Alimento de Alto Valor Nutricional.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.23 Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y leer y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.2.24 Al finalizar el contrato, el contratista deberá redistribuir por su cuenta (transportar de un lugar a otro) los saldos de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que queden en sus puntos de entrega de acuerdo con las indicaciones que imparta el ICBF.	n/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
3.3 OBLIGACIONES DURANTE LAS FASE DE CIERRE.				

3.3 OBLIGACIONES DURANTE LAS FASE DE CIERRE. **Para todos los escenarios en la fase de cierre, la Unidad Ejecutora debe garantizar el proceso de limpieza, desinfección de los elementos existentes en cada Unidad de atención, además realizar el control de plagas y vectores en la Unidad, y agotar las actividades requeridas para la consecución de los siguientes entregables:** **• Carpetas de documentación de los usuarios del servicio (niñas, niños y mujeres gestantes).** **• Reporte del sistema de información Cuéntame con las unidades de atención y los usuarios que hicieron parte de la atención durante la vigencia contractual.** **• Proceso de inducción con soportes de su ejecución.** **• Plan de cualificación del talento humano con soportes de su ejecución.** **• Directorio de usuarios del servicio y directorios de instituciones para activación de rutas y en caso de emergencia.** **• Actas de jornadas de socialización, listado de asistencias y base de datos de los integrantes del comité de control social.** **• Evidencia de control de plagas y vectores de la Unidad de atención.** **• Inventario general de los bienes devolutivos de los elementos existentes en cada Unidad de atención.** **• Entrega de los elementos clasificados, limpios y desinfectados.** **Cumplidas las obligaciones relacionadas con dotación, especialmente la que atiende al trámite del acta de entrega de los bienes recibidos para la operación o adquiridos con recursos del ICBF, o que se encuentre inventariada, se pondrán a disposición del supervisor/interventor para que se impartan las indicaciones sobre su custodia o la restitución a la persona natural o jurídica que determine el ICBF. Estas orientaciones podrán extenderse a los entregables, una vez verificado el cumplimiento de las actividades correspondientes.**	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
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)**
4.1 Eje de calidad. 4.1.1. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	CARPETA SIGE-	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	LA UNIDAD EJECUTORA CUENTA CON UN OFICIO QUE INDICA LA RUTA DONDE SE EVIDENCIA LOS SOPORTES
4.1.2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	CARPETA SIGE-	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	CARPETA DE EJE DE CALIDAD
4.1.3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	CONTROL SOCIAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	CARPETA DE EJE DE CALIDAD
4.1.4 Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
4.1.5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	BUZON DE SUGERENCIA - CONTROL SOCIAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
4.1.6 Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	SI	carpeta sige	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
4.1.7 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
4.2 Eje de seguridad de la información. 4.2.1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	SI	carpeta sige	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
4.2.2 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	La UE presentalos formatos de confidencialidad de la informacion firmado por talento humano en momento de la firma del contrato	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010952026 FUNDACION GUAJIRA YO	NINGUNA
4.2.3 Informaralsupervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
4.2.4 Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	N/A	N/A	N/A	N/A para el periodo de presentacion del informe
4.3 Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo. 4.3.1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	SI	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.3.2 Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	SI	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.3.3 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	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.3.4 Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.3.5 Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.3.6 Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	CARPETA SIGE - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4 Eje ambiental. 4.4.1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	SI	La UE presenta el plan de medidas saludables por medio del cual da respuesta ala presente obligacion contractual.	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.2 Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	SI	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.3 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	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.4 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	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.5 Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, deacuerdo con la normatividad vigente.	SI	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.6 Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA
4.4.7 Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados.	SI	CARPETA SIGE - EJE AMBIENTAL	OneDriver REPOSITORIO 2026 CENTRO ZONAL No7 (MAI) 2026 CTO_44010242026 UT JOLOTSU KAI	NINGUNA

(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.*

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

(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.***

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

16. Certificación

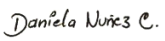
El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 23-oct-26

Firma: 

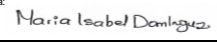
Nombre Supervisor: SARA AIDA IGUARAN IPUANA

Cargo Supervisor COORDINADOR

Firma 

Nombre Legalizador de cuentas: DANIELA NUÑEZ CAMPO

Cargo Legalizador de cuentas: APOYO FINANCIERO

Firma: 

Nombre Revisor Técnico: MARIA ISABEL DOMINGUEZ GOMEZ

Cargo Revisor Técnico: Enlace Tecnico

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.

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

Outlook

AUTORIZACION DE PAGOS_URIBIA

Desde Sara Aida Iguaran Ipuana <Sara.Iguaran@icbf.gov.co>
Fecha Vie 23/10/2026 21:19
Para PAGOS GUAJIRA <PAGOSGUAJIRA@icbf.gov.co>
CC Daniela Michel Nunez Campo <Daniela.Nunez@icbf.gov.co>

Saludos.
autorizo pago para los siguientes contratos de aporte:

CONTRATO_44009362026_ANCESTRALES_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44009102026_ MAREIWAYUUGUAMA_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44007732026_ASOEINAJUSÜ_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44010952026_ F. GUJAJIRA YO_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44011432026_TIERRA DE INDIOS_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44010642026_KOTTUSHIWAYAA_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44010822026_PAINWAJIRAWAA_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44007402026_ANOUTIRRA_PAGO_004_CZ_URIBIA
CONTRATO_44009832026_ALUWAIIN_PAGO_004_CZ_URIBIA

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

SARA AIDA IGUARAN IPUANA
Coordinadora Centro Zonal
Profesional Universitario – Trabajadora Social
CZ N°7 Ichitki Wayuuwaapule
CL 12 Nº 12-15 Barrio Fonseca Siosi
Telefono: Ext.
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yo, **SARA AIDA IGUARAN IPUANA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACION GUAJIRA YO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901028401		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	44010952026	FECHA SUSCRIPCIÓN	18 (día) febrero (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 23 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) noviembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) octubre (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 6
VALOR A PAGAR	$ 69.386.492,00	EN LETRAS	SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	102726	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	$ 67.243.767,00
ATENCIÓN INTEGRAL EN TERRITORIOS PRIORIZADOS	102726	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	146	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	$ 2.142.725,00
						$ 69.386.492,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	088264577	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR APORTA LO RELACIONADO A LOS REQUISITOS DE PAGO , INFORMACIÓN QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR, COMO REQUISITO PARA EL DESEMBOLSO # 4 DE 2026, EL CUAL REPOSA EN EL CENTRO ZONAL URIBIA 7 PARA SER REMITIDO AL AREA JURIDICA.EL VALOR DE DESEMBOLSO DE DE $72.392.035, SE REALIZA DESCUENTO POR VALOR DE $3.005.543 POR INEJECUCIONES EN EL PERIODO

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	69.386.492,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	69.386.492,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	69.386.492,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SARA AIDA IGUARAN IPUANA	SUPERVISOR	LA GUAJIRA	CENTRO ZONAL URIBIA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DANIELA MICHEL NUÑEZ CAMPO	APOYO FINANCIERO	LA GUAJIRA	CENTRO ZONAL URIBIA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIAN RAFAEL IGUARAN URIANA	CENTRO ZONAL URIBIA		24/10/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

Fundación GuajiraYo Unidos por un mejor Bienestar	CONTRATO DE APORTE No. **44010952026** DE SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA Y FUNDACION GUAJIRAYO, IDENTIFICADA NIT: 901028401-0 BAJO LA MODALIDAD "DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-302 DE 2017	BIENESTAR FAMILIAR

Maicao, Octubre 23 de 2026 C.004/2026

CUENTA DE COBRO 004 DE 2026
EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL GUAJIRA
NIT: 899.999.239-2
DEBE A:
La Fundación Guajira YO NIT. 901028401 – 0

LA SUMA DE…… $ 69.386.492.00

Por concepto de: Cuarto Desembolso Correspondiente al Contrato de Aporte No **44010952026**, el cual tiene por objeto LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T-302 DE 2017 Y LA SUPERACIÓN DEL ESTADO DE COSAS INCONSTITUCIONALES, CONFORME LO ORIENTADO EN LA GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES.

Valor en letras: **SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L**

Cuenta de Ahorros Adscrita al Contrato No. 088264577 BANCO DE BOGOTA

LUIS VICENTE SOCARRAZ BERTY
Representante legal

Dirección: Calle 12 # 9-28 – Barrio Libertador – Riohacha La Guajira
Contacto: 3005180278 - 3105118311
E-mail: guajirayo2016@gmail.com

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

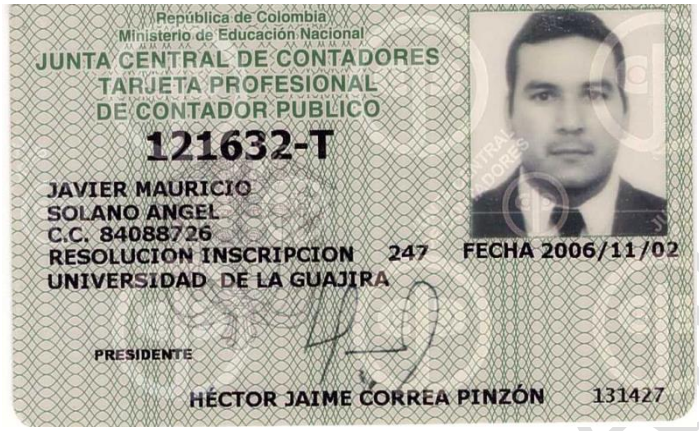
Yo, **JAVIER MAURICIO SOLANO ANGEL,** identificado con cedula de ciudadanía N° **84.088.726** de San Juan del Cesar la Guajira, y con tarjeta profesional N° **121632-T** de la Junta Central De Contadores en mi calidad de **REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION GUAJIRA YO**, identificado con **NIT: 901028401-0,** manifiesto bajo gravedad del Juramento, que esta entidad no cuenta con personal vinculado mediante contrato laboral, razón por la cual se encuentra a Paz y Salvo, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación con el Sistema de seguridad social integral.

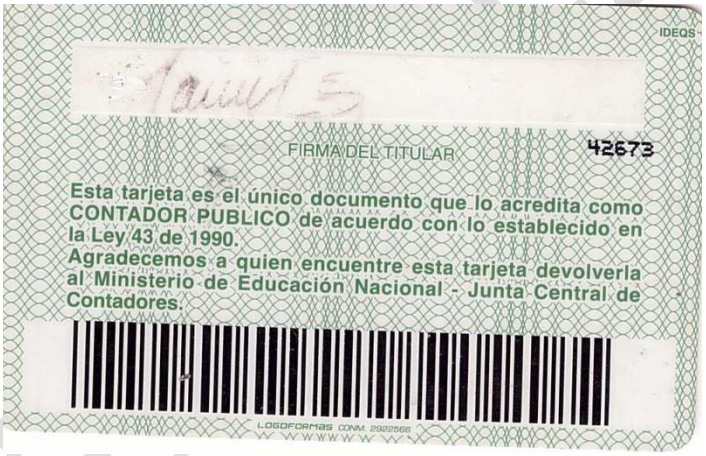
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, Pensiones y riesgos profesionales correspondientes al mes de agosto, dando cumplimiento al Artículo 50, Ley 789 de 2002 y el Decreto 2650 de 1993.

Dado en Riohacha a los 24 día del mes de octubre de 2026.

JAVIER MAURICIO SOLANO ANGEL
Contador Publico
T.P. No. 121632-T

JAVIER MAURICIO SOLANO ANGEL
CONTADOR PÚBLICO
ASESORIAS CONTABLES, FINANCIERAS Y TRIBUTARIAS





JAVIER SOLANO

RIOHACHA LA GUAJIRA. DIR. CALLE 4 N° 1C-54 TEL. 3012494388
CORREO ELECTRONICO: jamasoan@yahoo.com.mx

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **84.088.726**

SOLANO ANGEL

APELLIDOS

JAVIER MAURICIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1980**

FONSECA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

09-FEB-1999 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800100-00147370-M-0084088726-20090120 **00095**71529A 1 7840002958

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226885402

(415)7707212489984(8020) 000014122688540 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION GUAJIRAYO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal
CL 18 7 85

42. Correo electrónico guajirayo2016@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 1 1 8 3 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 6 1 1 0 8	8 5 1 1	2 0 1 6 1 1 0 8		8 4 1 3	8 5 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SOCARRAZ BERTY LUIS VICENTE

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141226885402

(415)7707212489984(8020) **000014122688540 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	3
73. Fecha	2 0 1 6 1 1 0 4	2 0 1 9 0 9 1 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 6 1 1 0 8	2 0 1 9 1 1 1 8
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 5 7 5 6	S 0 5 0 5 7 5 6
78. Departamento	4 4	4 4
79. Ciudad/Municipio	3 0	3 0

Vigencia

80. Desde	2 0 1 6 1 1 0 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 8 0 7 3 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141226885402

(415)7707212489984(8020) **000014122688540 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 1 1 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 0 8 7 0 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOCARRAZ	BERTY	LUIS	VICENTE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141226885402

(415)7707212489984(8020) **000014122688540 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 4 0 8 7 0 5 2		COLOMBIA 1 6 9	SOCARRAZ	BERTY	LUIS	VICENTE				2 0 2 5 1 2 1 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	4 0 9 2 9 2 1 3		COLOMBIA 1 6 9	ILLIDGE	LOPEZ	KENIA	YELITZA				2 0 2 5 1 2 1 1	
3	Cédula de Ciudada 1 3	4 0 9 3 8 3 8 6		COLOMBIA 1 6 9	COTES	GONZALEZ	YUBIZA	PATRICIA				2 0 2 5 1 2 1 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 9 3 8 3 3 9		COLOMBIA 1 6 9	SOCARRAS	EPINAYU	ROSA	MARIA				2 0 2 4 1 1 1 3	2 0 2 5 1 2 1 1
5	Cédula de Ciudadan 1 3	4 0 9 3 8 1 1 1		COLOMBIA 1 6 9	CAMPO	OBREDOR	CELIA	MERCEDES				2 0 2 4 1 1 1 3	2 0 2 5 1 2 1 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141226885402

(415)7707212489984(8020) **000014122688540 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 2 0 7 4 7 0 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	BRITO	JELIX	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 5 1 2 1 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141226885402

(415)7707212489984(8020) **000014122688540 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 0 2 8 4 0 1	0	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 8 8 7 2 6	2	1 2 1 6 3 2 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SOLANO	ANGEL	JAVIER	MAURICIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 1 2 1 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá
Calle 36 # 7- 47 - Bogotá D.C.
www.bancodebogota.com

Estamos para usted
Pyme: 60 1 364 7400
Empresas: 60 1 607 9006

CERTIFICACIÓN BANCARIA

El Banco de Bogotá, informa que el titular **FUNDACION GUAJIRA YO** identificado(a) con el NIT **901.028.401-0 ,** está vinculado(a) con el Banco con el siguiente producto:

Tipo de Cuenta:	**Ahorros**
Número Cuenta:	**088264577**
Fecha de apertura de la cuenta:	**13 de Abril de 2026**
Tipo de Cuenta Maestra:	ICBF
Nomenclatura de cuenta:	**FUNDACION GUAJIRAYO CM 44010952026**
Oficina de Radicación:	088 C.C VIVA WAJIRA
Fecha firma Convenio :	12-03-2026

La cuenta maestra a la fecha se encuentra activa y genera rendimientos financieros.

Se expide en Riohacha, el día 16 del mes de Junio del 2026.

Cordialmente,

BANCO DE BOGOTÁ
Ana G Guerra Gonzalez - Ger 088 C.C VIVA WAJIRA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCION 0418 - - - - 16 OCT 2026

"Por la cual se asignan unas funciones de Coordinación de Grupo temporalmente"

EL DIRECTOR ENCARGADO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL LA GUAJIRA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, y en especial las que le confiere la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024, en su artículo 3° numeral 12, y Resolución No. 5025 del 25 de agosto de 2026, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, estableció: "*Con el fin de atender las necesidades del servicio y cumplir con la eficacia y eficiencia los objetivos, políticas y programas del organismo o entidad, su representante legal podrá crear y organizar, con carácter permanente o transitorio, grupos internos de trabajo. En el acto de creación de tales grupos se determinan las tareas que deberán cumplir y las consiguientes responsabilidades y las demás normas necesarias para su funcionamiento*".

Que el artículo 8 del Decreto No. 2489 del 2006, establece: ***"Grupos internos de trabajo*** *Cuando de conformidad con el artículo 115 de la Ley 489 de 1998, los organismos y entidades a quienes se aplica el presente decreto creen grupos internos de trabajo, la integración de los mismos no podrá ser inferior a cuatro (4) empleados, destinados a cumplir las funciones que determine el acto de creación, las cuales estarán relacionadas con el área de la cual dependen jerárquicamente".*

Que por necesidades del servicio se hace necesario asignar las funciones de Coordinación al servidor relacionado a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO DESEMPEÑADO	PERFIL	DEPENDENCIA
SARA AIDA IGUARAN IPUANA	1094241069	Profesional Universitario 2044 – 09	PROFESIONAL	Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia)

Que el decreto 0301 del 05 de marzo de 2024, señala en su artículo 15. **Reconocimiento por coordinación.** "(...) *percibirán mensualmente un veinte por ciento (20%) adicional al valor de la asignación básica mensual del empleo que estén desempeñando, durante el tiempo en que ejerzan tales funciones, dicho valor no constituye factor salarial para ningún efecto legal. // Este reconocimiento se efectuará siempre y cuando el empleado no pertenezca a los niveles Directivo o Asesor.(...)"*

Que mediante Resolución No. 1818 del 13 de marzo de 2019, señala en su artículo 9 **Coordinaro Grupo interno de Trabajo. (...)** *El servidor público de cualquier nivel jerárquico, a quien se le asigne la responsabilidad de Coordinador de Grupo Interno de Trabajo, además de las funciones propias del cargo*, (...)", deberá cumplir con las actividades señalas en el manual de funciones.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Asignar temporalmente **a partir de la notificación de la presente resolución por un término no superior a treinta (30) días**, las funciones de Coordinación del Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia), a la servidora pública **SARA AIDA IGUARAN IPUANA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.241.069, quien desempeña el empleo de **Profesional Universitario Código 2044 Grado 09**, de la Planta de Personal del ICBF, asignada a la Regional Guajira, ubicado en el Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia).

PARÁGRAFO: Durante el tiempo que la citada servidora pública este desempeñando las funciones antes asignadas devengará la asignación básica mensual de la cual es titular, y se le reconocerá el 20% de coordinador.

RESOLUCION 0418 - - - - 16 OCT 2026

"Por la cual se asignan unas funciones de Coordinación de Grupo temporalmente"

ARTICULO SEGUNDO: Como Coordinador el servidor relacionado a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO DESEMPEÑADO	PERFIL	DEPENDENCIA
SARA AIDA IGUARAN IPUANA	1094241069	Profesional Universitario 2044 – 09	PROFESIONAL	Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia)

Deberá desempeñar, además de las funciones que viene ejerciendo, las previstas para el Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia) y las siguientes:

- Hacer la requisición de bienes devolutivos y de consumo que se requieran en la dependencia.
- Orientar, dirigir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas a su Grupo Interno de Trabajo.
- Programar, dirigir, coordinar y evaluar las actividades del personal a su cargo.
- Efectuar la evaluación de desmpeño laboral para los servidores públicos con derechos de carrera a su cargo, de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTÍCULO TERCERO: Ordenar al grupo Administrativo para que comunique el contenido del presente acto administrativo al servidor público

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Riohacha, a los

EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
Directora (E) Regional.

	Nombre - Cargo	Firma	Fecha
Aprobó	CLAUDIA GONZALEZ RODRIGUEZ – COORD. ADMON		16 de octubre de 2026
Proyectó	ANDREA BROCHERO MUEGUES – PROFESIONAL UNIVERSITARIO		16 de octubre de 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.			

8 – 400

ACTA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL No.046

En la ciudad de Riohacha, a los dieciséis (16) días del mes de octubre del Dos Mil Veintiséis (2026), se procedió a notificar personalmente a la servidora pública **SARA AIDA IGUARAN IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1094241069, el contenido de la Resolución No. 0418 - - - - 16 OCT 2026 , proferida de la Dirección Regional del ICBF, por medio de la cual se le asignan las funciones temporales no superior a treinta (30) días de Coordinación del Centro Zonal Ichitki Wayuuwaapule (Uribia).

Al notificado se le hizo entrega gratuita de una copia de la citada Resolución, advirtiéndole que contra la misma procede el Recurso de Reposición, de acuerdo con los artículos 74 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

EL NOTIFICADO ;

Nombre: **SARA AIDA IGUARAN IPUANA**
C.C. No. 1094241069

EL NOTIFICADOR ;

Nombre: EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
C.C No. 42.404.890 de San Diego (Cesar)

	Nombre - Cargo	Firma	Fecha
Revisó	CLAUDIA GONZALEZ RODRIGUEZ – COORD. ADMON		16 de octubre de 2026
Proyectó	ANDREA BROCHERO MUEGUES – PROFESIONAL UNIVERSITARIO		16 de octubre de 2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para su firma.			

Outlook

RE: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Desde Sara Aida Iguaran Ipuana <Sara.Iguaran@icbf.gov.co>
Fecha Vie 16/10/2026 3:11 PM
Para Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (170 KB)
Notificacion.pdf;

Buenas tardes doctora claudia.

Envió notificación firmada.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

SARA AIDA IGUARAN IPUANA
Coordinadora Centro Zonal
Profesional Universitario – Trabajadora Social
CZ N°7 Ichitki Wayuuwaapule
CL 12 Nº 12-15 Barrio Fonseca Siosi
Telefono: Ext.
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

De: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 16 de octubre de 2026 3:04 p. m.
Para: Sara Aida Iguaran Ipuana <Sara.Iguaran@icbf.gov.co>
Cc: Andrea Cristina Brochero Muegues <Andrea.Brochero@icbf.gov.co>; Piedad Socorro Vanegas Iguaran <Piedad.Vanegas@icbf.gov.co>; Inmaculada Bermudez Vega <Inmaculada.Bermudez@icbf.gov.co>; Yojahana Petronila Gonzalez Pushaina <Yojahana.Gonzalez@icbf.gov.co>
Asunto: RV: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Buenas tardes Sara

Envío resolución de asignación de funciones y notificación, por favor devolverme la notificación firmada, para que repose en tu hoja vida.

Quedo atenta

Claudia Patricia González Rodríguez
Profesional Especializado con funciones de
Coordinadora .
Grupo Administrativo y de Talento Humano
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 carrera 15 esquina
Teléfono: 6057272485 Ext. 550016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Emilis Marina Liñan Murgas <Emilis.Linan@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 16 de octubre de 2026 3:02 p. m.
Para: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>
Asunto: RE: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Buen día, cordial saludo

Remito para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta.

EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
Directora (E)
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 Carrera 15 Esquina – Cuatro vías Riohacha
Teléfono: 605 727 2485
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 16 de octubre de 2026 11:37
Para: Emilis Marina Liñan Murgas <Emilis.Linan@icbf.gov.co>
Cc: Andrea Cristina Brochero Muegues <Andrea.Brochero@icbf.gov.co>
Asunto: RE: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Buenos días

Envío para el revisión, firma, numeración y fecha.

Quedo atenta para continuar el tramite

Atte.

Claudia Patricia González Rodríguez
Profesional Especializado con funciones de
Coordinadora .
Grupo Administrativo y de Talento Humano
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 carrera 15 esquina
Teléfono: 6057272485 Ext. 550016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Andrea Cristina Brochero Muegues <Andrea.Brochero@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 16 de octubre de 2026 11:29 a. m.
Para: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>
Asunto: RE: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Claudia, adjunto para gestión de firmas.

Cordialmente,

Andrea Cristina Brochero Muegues
Profesional Universitario
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 con Carrera 15, 4 Vías
Teléfono: 605 7272485
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 16 de octubre de 2026 10:34
Para: Andrea Cristina Brochero Muegues <Andrea.Brochero@icbf.gov.co>
Asunto: RV: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Psi

Claudia Patricia González Rodríguez
Profesional Especializado con funciones de Coordinadora .
Grupo Administrativo y de Talento Humano
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 carrera 15 esquina
Teléfono: 6057272485 Ext. 550016
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Angela Rocio Valbuena Rincon <Angela.Valbuena@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 16 de octubre de 2026 10:28 a. m.
Para: Emilis Marina Liñan Murgas <Emilis.Linan@icbf.gov.co>
CC: Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez <Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>; Piedad Socorro Vanegas Iguaran <Piedad.Vanegas@icbf.gov.co>
Asunto: RE: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Buen día,

De acuerdo con la solicitud del correo que antecede (6 de oct) , remito adjunto memorando de aprobación por parte de la Secretaría General, de la siguiente asignación de funciones de coordinación

UBICACIÓN DE LA COORDINACIÓN	SERVIDOR PÚBLICO QUE ASUME LA COORDINACIÓN	CÉDULA	PERIODO
C.Z. ICHITKI WAYUUWAAPULE	SARA AIDA IGUARAN IPUANA	1.094.241.069	A PARTIR DE LA FECHA DE COMUNICACIÓN DE LA RESOLUCION EXPEDIDA POR EL DIRECTOR REGIONAL QUE LE ASIGNA LAS FUNCIONES Y HASTA POR EL TERMINO DE 30 DIAS CALENDARIO.

Agradecemos remitir el acto administrativo correspondiente a la asignación de funciones, con el fin de actualizar la planta de personal de la Entidad y en caso de no hacer efectiva dicha coordinación por favor informarlo por este medio.

Cordialmente,

Angela Rocio Valbuena Rincón
Profesional Especializado
Dirección de Gestión Humana
Grupo de Registro y Control
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 100325
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Direccion de Talento Humano <Direccion.Humana@icbf.gov.co>
Enviado el: lunes, 5 de octubre de 2026 10:53 a. m.
Para: Angela Rocio Valbuena Rincon <Angela.Valbuena@icbf.gov.co>
Asunto: RV: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Cordial saludo,

Atentamente, se remite para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

Dirección de Talento Humano
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Emilis Marina Liñan Murgas <Emilis.Linan@icbf.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de octubre de 2026 9:45
Para: Direccion de Talento Humano <Direccion.Humana@icbf.gov.co>
Cc: Angela Rocio Valbuena Rincon <Angela.Valbuena@icbf.gov.co>; Claudia Patricia Gonzalez Rodriguez

<Claudia.GonzalezR@icbf.gov.co>; Andrea Cristina Brochero Muegues <Andrea.Brochero@icbf.gov.co>
Asunto: ASIGNACION DE FUNCIONES TEMPORALES - SARA IGUARAN - LA GUAJIRA

Buen día, cordial saludo

Remito para su conocimiento y fines pertinentes.

Quedo atenta.

EMILIS MARINA LIÑAN MURGAS
Directora (E)
ICBF Sede Regional La Guajira
Calle 15 Carrera 15 Esquina – Cuatro vías Riohacha
Teléfono: 605 727 2485
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co