

Karen Margarita Chinchia Vega

De: Karen Margarita Chinchia Vega
Enviado el: lunes, 21 de octubre de 2024 11:06 a.m.
Para: Laidis Micaela Perez Rumbo
Asunto: Autorización Pago Segundo Desembolso Contrato 848 de 2024.

Buenos Días

Me permito informarle que ya se encuentra cargada en el SharePoint del Centro Zonal Fonseca, Octubre - Infancia y Adolescencia, la certificación para el pago del segundo desembolso del Contrato de Aportes 848.de 2024.

Se autoriza el pago

CERTIFICACION DE PAGOS
FUNDACION PARA LA EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL - FEDESS CONTRATO DE APORTES N° 848 DE 2024

Cordialmente



KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA

Coordinadora Centro Zonal Fonseca
ICBF Sede Regional La Guajira
Avenida Principal Salida a Barrancas
Teléfono: 6057755142 Ext: 551006
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



Procesos SECOP	Procesos	Contratos	Proveedores	Menú	Ir a
----------------	----------	-----------	-------------	------	------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

- 1
- Información general
- 2
- Condiciones
- 3
- Bienes y servicios
- 4
- Documentos del Proveedor
- 5
- Documentos del contrato
- 6
- Información presupuestal
- 7
- Ejecución del Contrato
- 8
- Modificaciones del Contrato
- 9
- Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver

Evaluar proveedor

Imprimir

Modificar

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total
------------	-------------------	------------------	--------------------	--------------------------	-------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	1,326.852.180,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	1,326.852.180,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1,326.852.180,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	202448000000020163 MEMORANDO DE DESIGNACION SUPV CTO 848 (1).pdf	202448000000020163 MEMORANDO DE DESIGNACION SUPV CTO 848 (1).pdf	Comprador	Descargar
☐	ACTA_INICIO_44008482024 FEDESS.pdf	ACTA_INICIO_44008482024 FEDESS.pdf	Comprador	Descargar
☐	RP-283224 CONTRATO 44008482024.pdf	RP-283224 CONTRATO 44008482024.pdf	Comprador	Descargar
☐	INFORME DE SUPERVISION PAGO N° 1.pdf	INFORME DE SUPERVISION PAGO N° 1.pdf	Comprador	Descargar

Borrar

Ca

Yo, **KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA**, 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 PARA LA EDUCACION Y EL DESARROLLO SOCIAL FEDESS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	825001517-3		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	848	FECHA SUSCRIPCIÓN	20 agosto 2024 día mes año
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 septiembre 2024 día mes año	HASTA 31 diciembre 2024 día mes año	RÉGIMEN TRIBUTARIO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		19 octubre 2024 día mes año			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	6
VALOR A PAGAR	\$ 231.877.080,00				
		EN LETRAS	DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS M/L		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 6 septiembre 2024 día mes año	HASTA 30 septiembre 2024 día mes año			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	283224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	152	02-02-02-009-002-09	\$ 139.126.248,00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	283224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	153	02-02-02-009-002-09	\$ 92.750.832,00

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:	BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0758003580	TIPO DE CUENTA	AHORROS
------------------------	------	------------------	------------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

EL OPERADOR CUMPLIÓ A CABALIDAD CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA EL GIRO DEL PRIMER MES DE ATENCION -MES DE SEPTIEMBRE DEL CONTRATO No 848 DE 20 DE AGOSTOO DEL 2024 Y CON LOS DEMAS ACTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS, INFORMACION QUE FUE REVISADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y SE ENCUENTRA EN CENTRO ZONAL3 FONSECA; PAGO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO GIRO MES DE SEPTIEMBRE DE LA MODALIDAD ATRAPASUEÑOS.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 231.877.080,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 231.877.080,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 231.877.080,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	COORDINADORA CENTRO ZONAL	LA GUAJIRA	CENTRO ZONAL 3 FONSECA	<i>Karen Chinchia</i>
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA	CENTRO ZONAL FONSECA	<i>Karen Chinchia</i>	19/10/2024
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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



FEDESS

NIT 825.001.517-3



Cuenta de Cobro N° 002 de 2024
Contrato de Aporte No. 44008482024

Riohacha, 4 de octubre de 2024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA LA EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL FEDESS
NIT 825.001.517-3

La suma de \$ 231.877.080,00

Valor en Letras. **DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA PESOS M.L.**

Por concepto Segundo desembolso del 18% del CA 44008482024, cuyo objeto es: Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.

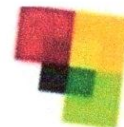
Imelda Humanez Pertuz

Firma

IMELDA NAYITH HUMANEZ PERTUZ
Representante Legal
C.C. No. 1.118.822.314 de Riohacha

Dirección Calle 21 # 5 34 Barrio San José
Malcao - La Guajira
Carrera 5B # 22B 46 Barrio 7 de agosto
Riohacha - La Guajira
Teléfono +57 7275410 Celular 3192401632
Web: www.fedess.org
Email contacto@fedess.org





**ESAL CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2010**

En mi condición de Revisor fiscal, de la **FUNDACION PARA LA EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL**, identificada con Nit 825.001.517-3, sin ánimo de lucro debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de la Guajira certifica que durante los últimos seis (6) meses se encuentra a paz y salvo con sus obligaciones por concepto, en el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y de los Aportes Parafiscales – Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Cajas de Compensación Familiar.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Dada, en Riohacha, a los veinticinco (4) días del mes de Octubre de 2024.

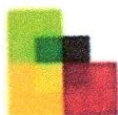


SONIA BEATRIZ MENDOZA BRITO

Revisor Fiscal

CC: 40.941.500 Riohacha

T.P: 163141-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40941500**

MENDOZA BRITO

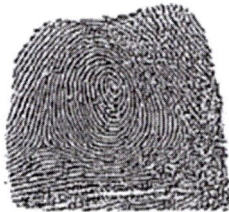
APELLIDOS

SONIA BEATRIZ

NOMBRES

Sonia B. Mendoza

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1982**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

12-DIC-2001 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-4800100-68101108-F-0040941500-20020208

04363020388 01 115722460

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

163141-T

SONIA BEATRIZ
MENDOZA BRITO
C.C. 40941500

RESOLUCION INSCRIPCION 329 FECHA 27/10/2011
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA



PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS

174217

FUNDACION PARA LA EDUCACION Y
DESARROLLO SOCIAL FECSNIT
825.601.517-3

FIRMA DEL TITULAR

89732

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



LOGOCDOR 17031100

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

906409E19937EEC0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **SONIA BEATRIZ MENDOZA BRITO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40941500 de RIOHACHA (LA GUAJIRA) Y Tarjeta Profesional No 163141-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141065705230	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 2 5 0 0 1 5 1 7 3				6. DV 3	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha				14. Buzón electrónico 2 5	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
27. Fecha expedición		28. País		29. Departamento	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre		34. Otros nombres		35. Razón social FUNDACION PARA LA EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL	
36. Nombre comercial		37. Sigla FEDESS		38. País COLOMBIA	
39. Departamento La Guajira		40. Ciudad/Municipio Riohacha		41. Dirección principal CR 5 B 22 B 46 OF 101	
42. Correo electrónico luicadekom@hotmail.com		43. Código postal 4 4 0 0 0 2		44. Teléfono 1 7 2 7 5 4 1 0	
45. Teléfono 2 3 0 5 3 4 2 1 2 2 0		46. País COLOMBIA		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 0 1 1 1 0	
48. Código 8 5 1 1		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 1 0 1		50. Código 6 8 1 0 8 2 9 9	
51. Código		52. Número establecimientos 2		53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exogena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
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					
61. Fecha 2024 - 07 - 24 / 12 : 27: 03					
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 HUMANEZ PERTUZ IMELDA NAYITH					
985. Cargo Representante legal Certificado					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141065705230



(415)7707212489984(8020) 000014106570523 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 5 0 0 1 5 1 7 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

1 6

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 1	1
73. Fecha	2 0 0 0 0 3 2 4	2 0 1 9 0 1 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 0 1 1 1 0	2 0 1 9 0 1 2 8
77. No. Matricula mercantil	S 0 5 0 1 0 4 1	S 0 5 0 1 0 4 1
78. Departamento	4 4	4 4
79. Ciudad/Municipio	3 0	3 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 0 1 1 1 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

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 1	2 0 1 8 0 8 0 8		-
2				-
3				-
4				-
5				-

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141065705230



(415)7707212489984(8020) 000014106570523 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 5 0 0 1 5 1 7

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN	1 8 2 0 1 5 0 6 2 9		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación		102. DV 103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 8 8 2 2 3 1 4		1
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
HUMANEZ	PERTUZ	IMELDA	NAYITH
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
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	
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	
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	
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	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141065705230



(415)7707212489984(8020) 000014106570523 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 5 0 0 1 5 1 7 3

Impuestos y Aduanas de Riohacha

2 5

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

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 2 6 9 6 1 0 3 2	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido DE KOM	116. Segundo apellido HENRIQUEZ	117. Primer nombre RAQUEL	118. Otros nombres EVELINA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 3 1 2 2 6	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 4 0 9 6 1 2 0	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido COTES	116. Segundo apellido D KOM	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres LUIS	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 3 1 2 2 6	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 1 1 1 8 8 2 2 3 1 4	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HUMANEZ	116. Segundo apellido PERTUZ	117. Primer nombre IMELDA	118. Otros nombres NAYITH	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 1 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 4 0 8 2 8 3 7	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CADIZ	116. Segundo apellido DKON	117. Primer nombre CESAR	118. Otros nombres CARLOS	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 8 0 1 1 1	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 5	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	

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141065705230



(415)7707212489984(8020) 000014106570523 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 5 0 0 1 5 1 7

Impuestos y Aduanas de Riohacha

2 5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 4 0 9 4 1 5 0 0	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 6 3 1 4 1 T
	128. Primer apellido MENDOZA	129. Segundo apellido BRITO	130. Primer nombre SONIA	131. Otros nombres BEATRIZ
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 8 0 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 Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 8 4 0 9 0 1 6 4	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 1 8 5 0 5 8 T
	152. Primer apellido BRITO	153. Segundo apellido AVILA	154. Primer nombre CARLOS	155. Otros nombres ANTONIO
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 8 0 1			

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO DE APORTES No. 44008482024					
INFORME PERIODICO N° 02					
1. Datos generales					
Período del informe	SEPTIEMBRE 2024	Número de contrato/convenio:	44008482024		
Tipo de contrato/convenio	DE APORTE	Fecha suscripción contrato/convenio:	20/08/2024		
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 1.326.852.180,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2024		
Objeto	Promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz.				
Alcance del objeto (si aplica)	Prestar el servicio público de bienestar familiar en el marco de la estrategia intersectorial Atrapasueños, para promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de derechos, el buen vivir y la participación de las niñas, niños y adolescentes, como agentes de cambio contribuyendo a la atención integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz, en espacios comunitarios.				
2. Datos supervisor					
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA-COORDINADORA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA-COORDINADORA		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA-COORDINADORA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)			
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)			
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores			
<i>El Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.</i>					
3. Datos contratista					
Nombre Contratista:	FUNDACION PARA LA EDUCACION Y EL DESARROLLO SOCIAL- FEDESS	Cédula o NIT:	825001517-3		
Dirección:	Carrera 5B N° 22B-46 - Riohacha	Correo electrónico:	fedessarchivos@gmail.com		
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	IMELDA NAYITH HUMANEZ PERTUZ	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (f):			
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (f):					
<i>El Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.</i>					
4. Plazo de duración del contrato/convenio					
Desde cuándo:	20/08/2024	Hasta cuándo:	31/12/2024		
Fecha aprobación pólizas:	6/09/2024	Fecha expedición R.P.:	21/08/2024		
Fecha acta de inicio:	6/09/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:			
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):			
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	31/12/2024		
<i>Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.</i>					
5. Información presupuestal					
Valor Inicial del contrato/convenio	\$	1.326.852.180,00			
Aporte ICBF	\$	1.288.206.000,00			
Aporte Contratista (si aplica)	\$	38.646.180,00			
No. de CDP:	81524	Fecha CDP:	9/05/2024	Valor de CDP:	\$ 1.288.206.000,00
No. de RP:	283224	Fecha RP:	21/08/2024	Valor de RP:	\$ 1.288.206.000,00
(+) ADICIONES					
Fecha Documento Adición:		Valor Adición:			
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:					
No.CDP Adición:		Fecha CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha RP Adición:		Valor RP Adición:	
Valor adición aporte contratista:					
Fecha aprobación póliza de la adición					
<i>Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.</i>					

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución: _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución: _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución: _____
No. de RP disminución: _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución: _____

Si se presentan más disminuciones, incluir #las 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:

El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los documentos presentados por el representante legal de EL CONTRATISTA o quien se encuentre debidamente facultado, conforme a lo establecido en las etapas:

Pago	Etapas	Periodo	Descripción	Porcentaje proyectado del total del contrato
1	Alistamiento	15 días	Este valor corresponde al 100% de la etapa de alistamiento	5%
2	Atención	Mensual	Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo **	18%
3	Atención	Mensual	Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo **	18%
4	Atención	Mensual	Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo **	18%
5	Atención	Mensual	Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo **	18%
6	Atención	Mensual	Costo fijo, y costo variable conforme a los participantes atendidos en el periodo **	18%
7	Cierre	15 días	Este valor corresponde al 100% de la etapa de cierre	5%
Total general				100%

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de _____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse 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.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones

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

Número de pago/desembolso, según	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir)
TOTALES	\$ -	\$ -			

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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

Concepto		Valor	
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	\$	1.288.206.000,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	\$	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	\$	38.646.180,00
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA		
	Total	\$	1.326.852.180,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF		
	Adición aporte CONTRATISTA		
	Total		
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF		
	Disminuciones aporte CONTRATISTA		
	Total		
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	\$	1.288.206.000,00
	Aporte en especie por EL ICBF		
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	\$	38.646.180,00
	Aporte en especie por CONTRATISTA		
	Total	\$	1.326.852.180,00
Valor total pagado por el ICBF		\$	-
Valor total ejecutado recursos del ICBF			
Recursos reintegrados al ICBF			
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*			
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA			
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF			
Saldo Pendiente por Pagar		\$	1.288.206.000,00
Saldo pendiente por liberar **			

* Para el informe final 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 Financiera que avale dichas consignaciones.

** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	85-44-10113'403	21/08/2024	30/06/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			21/08/2024	30/06/2025
PAGOS DE SALARIOS			21/08/2024	31/12/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		85-40-101060185	21/08/2024	31/12/2024

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.

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	Total				
Resolución. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Parcial				
Resolución. (art. 14, 18 Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones			
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE GESTION DE CALIDAD			
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,	SI	Hojas de vida talento humano, certificaciones	El Operador Cumplió con esta Obligación
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	SI	Actas de reunión, listas de asistencia, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
3) Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	SI	Encuestas de satisfaccion	El Operador Cumplió con esta Obligación
4) Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencias exitosas que demuestren la mejora en la prestación de servicio	SI	Informe tecnico, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
5) Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI		
6) Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	SI	Actas, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
EJE POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
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	Certificado de confidencialidad	El Operador Cumplió con esta Obligación
2) Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Certificado de confidencialidad	El Operador Cumplió con esta Obligación
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
1) 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	Actas, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
2) 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	Actas de reunión, listas de asistencia, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
3) Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	Actas de reunion, listas de asistencia, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
4) 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	SI	Actas de reunion, listas de asistencia, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
5) Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	Actas, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
EJE GESTION AMBIENTAL	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
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	Actas de reunion, listas de asistencia, evidencias fotograficas	El Operador Cumplió con esta Obligación
2) Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. CLÁUSULA	SI		El Operador Cumplió con esta Obligación
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (iii)	Observaciones (iv)
1. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	Póliza de Cumplimiento - Póliza de Responsabilidad Civil	El Operador Cumplió con esta Obligación
2. 2.Garantizar la gratuidad del servicio.	SI	Actas de Supervisión - Actas de Visitas	Actas
3. Conformer y disponer bajo su propia autonomía y responsabilidad el talento humano del proyecto, de conformidad con la propuesta y el presupuesto aprobados, y lo estipulado en el Manual Operativo.	SI	Hojas de vida.	Se realiza proceso de convocatoria y selección al talento humano que hará parte de la ejecución del programa, teniendo en cuenta los perfiles y cantidad requeridos para la modalidad, según manual operativo.
4. Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos, manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables al Programa con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, los cuales podrán ser ajustados y una vez publicados, serán de obligatorio cumplimiento.	SI	Manual operativo y Lineamientos de la Modalidad ATRAPASUEÑOS Acta de Inducción del Talento Humano. Registros fotográficos Asistencia.	Se hace lectura y desarrollo de todas las actividades teniendo en cuenta los parámetros dados en los manuales operativo y lineamientos la modalidad ATRAPASUEÑOS
5. Realizar durante la ejecución del contrato el seguimiento a los eventos que afecten la atención de los niños y niñas beneficiarios del Programa. El operador deberá dar aviso al supervisor sobre cualquier anomalía o dificultad que advierta durante la ejecución del contrato junto con alternativas de solución viables.	SI	Formato de seguimiento de actividades.	Formato de seguimiento de actividades.
6. Apoyar al ICBF en el suministro y respuesta oportuna de la información solicitada por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	N/A		N/A

7. 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 el Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Informes Técnicos y Financieros	El Operador Cumplió con esta Obligación
8. Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF.	N/A		N/A
9. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en los espacios donde se brinda la atención.	N/A		N/A
10. Mantener indemne al ICBF por reclamos, acciones o demandas que se inicien en su contra por los daños o perjuicios que sus empleados o subcontratistas causen a terceros.	N/A		N/A
11. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que este lo convoque relacionadas con la ejecución del Contrato.	SI	Actas de Comité	El Operador Cumplió con esta Obligación
13. Contar con los medios tecnológicos y de comunicaciones necesarios para registrar y transmitir la información al ICBF con la periodicidad y por los medios que este defina.	SI		La Fundación cuenta con diferentes medios de contacto: teléfonos móviles, correo electrónico.
14. Realizar los pagos al Sistema Integral de Seguridad Social - SISS (salud, pensión y riesgos laborales), y de parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	Contratos, soportes de planillas de pago seguridad social.	
15. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	SI	Pendón Carnet Uniforme	Se utiliza las imágenes del ICBF teniendo en cuenta la modalidad de atención
16. No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este proceso. El uso y circulación de estos contenidos por las partes, sólo podrá hacerse con fines de divulgación del proyecto y siempre y cuando exista autorización informada y consentida con firma por parte de los niñas y niños participantes	N/A		N/A
17. Conservar y mantener en buen estado los materiales utilizados y/o adquiridos en virtud de la ejecución del contrato, conforme la propuesta y presupuesto aprobados.	SI		
18. Aceptar y permitir que los contenidos desarrollados en el marco de este contrato puedan ser utilizados por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en otros procesos que sean realizados a nivel nacional y territorial.	SI	informes	El Operador Cumplió con esta Obligación
19. Articular con los enlaces de infancia y Adolescencia de las Direcciones Regionales ICBF que correspondan, con el objetivo de favorecer y fortalecer el desarrollo de las actividades propias del proyecto en los territorios focalizados.	SI	Oficios y correos electrónicos	El Operador Cumplió con esta Obligación
20. Cumplir con las capacitaciones, asistencias técnicas y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio, así como el cumplimiento de los compromisos que se generen de ellas.	SI	Asistencias Técnicas y visitas	el Operador Cumplió con esta Obligación
21. Realizar el registro oportuno y con calidad de la información en el sistema de información establecidos por el ICBF, de los beneficiarios atendidos en el Programa. En caso de identificar que el beneficiario está siendo atendido en más de un servicio del ICBF, los contratistas deberán reportar con los soportes requeridos la atención del beneficiario al administrador correspondiente, con el fin de realizar el debido	SI	Registro Cuentamen	
22. Disponer bajo su propia responsabilidad de todos los elementos y la gestión de los espacios necesarios para la correcta prestación de las actividades de las que trata este contrato, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo.	SI	Oficios y correos electrónicos	
23. Garantizar todas las medidas de seguridad estipuladas en el Manual Operativo del Programa.	SI		
24. Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que una niña o niño participante del Programa se encuentra en riesgo o amenaza de vulneración de derechos y hacerles seguimiento a los casos durante la vigencia de este contrato, de acuerdo con el formato gestión para la garantía de derechos.	N/A		N/A
25. Hacer parte del Comité Técnico Operativo conformado para el seguimiento a la ejecución del contrato, a través de sus delegados designados y presentar la información necesaria sobre los procesos y procedimientos definidos para la adecuada prestación del servicio a través del Programa. Lo anterior, según lo dispuesto en el Manual Operativo.	SI	Actas de Comité	El Operador Cumplió con esta Obligación
26. Entregar oportunamente al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto o resultados obtenidos durante la ejecución del Contrato, cuando así se requiera. formatos suministrados por el ICBF y lo que estipula el Manual Operativo.	SI	Informes Técnicos y Financieros	El Operador Cumplió con esta Obligación
27. Comunicar de manera inmediata al supervisor del contrato e informar mediante el documento que indique el ICBF, sobre los presuntos hechos de violencia, lesiones, y fallecimientos de los participantes activos que se presenten en cualquier lugar.	N/A		N/A
28. Disponer de una cuenta bancaria y contable independiente para el manejo de los recursos aportados por el ICBF. Los rendimientos financieros que estos recursos puedan generar deben ser reintegrados a la cuenta que la Dirección del Tesoro Nacional disponga. En caso de comunicarse por parte del supervisor que el Contrato	SI	Certificación Bancaria	El Operador Cumplió con esta Obligación
29. Mantener la información financiera relacionada con la ejecución del contrato con sus soportes debidamente organizados, los cuales deben estar disponibles cuando el supervisor los requiera.	SI	Informes Financieros	El Operador Cumplió con esta Obligación

30. Cumplir con las disposiciones establecidas sobre buenas prácticas en la gestión contractual del Manual de Contratación del ICBF vigente.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
31. Cumplir en desarrollo de las actividades realizadas para el cumplimiento del objeto del contrato con las normas y recomendaciones sanitarias vigentes emitidas por las autoridades nacionales y locales competentes.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
32. Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el suministro, almacenamiento y transporte de alimentos.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
33. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
34. Atender durante la ejecución del Contrato los requerimientos, instrucciones y recomendaciones que le imparta el supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
35. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este Contrato.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
36. Cumplir con la duración y actividades de cada etapa del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo de la Modalidad y las guías metodológicas entregadas por la Dirección de Adolescencia y Juventud.	SI	Documentos de Ejecución	El Operador Cumplió con esta Obligación
37. Entregar un acta de relación al Grupo de Almacén e Inventarios de la Dirección Administrativa (o quien haga sus veces en las Direcciones Regionales del ICBF), de los bienes muebles utilizados o adquiridos en virtud de la ejecución del Contrato, en la cual se especifiquen los muebles de consumo de carácter devolutivo y no devolutivo, según sea el caso, de conformidad con las directrices impartidas por la Dirección mencionada.	N/A		N/A
38. Recibir y atender las visitas que adelante el supervisor del Contrato y su equipo de apoyo.	SI	Actas	El Operador Cumplió con esta Obligación
39. El contratista deberá cumplir con la Ley 2046 de 2020, invirtiendo al menos el 30% de los recursos ejecutados para la compra de alimentos, adquiriéndolos directamente a los pequeños productores agropecuarios locales, productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales, organizaciones de estos productores o a las industrias y emprendimientos agroalimentarios que procesen materias primas adquiridas directamente a estos productores locales. Estas compras deberán realizarse aplicando y cumpliendo con lo dispuesto en la guía "G5.ABS- Guía Orientadora para la Implementación de la Estrategia de Compras Locales" y deberán ser reportadas mensualmente al supervisor del contrato, haciendo uso de la última versión del formato "F1.G5.ABS- Formato seguimiento Compras Locales" o del medio que para tal efecto adopte el ICBF dentro del Sistema de Gestión de Calidad	NO		
37. Cumplir con la duración y actividades de cada etapa del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en el Manual Operativo de la Modalidad y las guías metodológicas entregadas por la Dirección de Infancia.	SI	Informe de Alistamiento	El Operador Cumplió con esta Obligación
40. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2. 4.2.16 del Decreto 1860 de 2021, se deberá garantizar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, esta provisión se establece en un porcentaje del cinco por ciento (5%) de los bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato.	N/A	N/A	N/A
41. Desembolsar oportunamente los recursos del presente contrato correspondientes a su aporte en los términos previstos en la cláusula del VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, de acuerdo con las cláusulas específicas, previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO. En caso de que el CONTRATISTA no legalice completamente la ejecución de los recursos entregados y en caso de ser necesario para la adecuada prestación del servicio, el supervisor del contrato excepcionalmente podrá autorizar desembolsos parciales, coherentes con la ejecución de los recursos debidamente legalizados por parte del CONTRATISTA. La autorización excepcional de estos desembolsos parciales no exime al CONTRATISTA de la obligación de la legalización total de los recursos ni lo exime de las consecuencias sancionatorias a que haya lugar.	N/A	N/A	N/A
42. Mantener actualizada la información técnica, administrativa, financiera y jurídica en el expediente contractual físico y en las plataformas tecnológicas dispuestas por el ICBF, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad y demás normatividad que le aplique.	SI	Informes Técnicos y Financieros	El Operador Cumplió con esta Obligación
43. Realizar los ajustes a la oferta de servicios a que haya lugar, a partir de diagnósticos territoriales, según procedimiento y orientaciones del ICBF.	N/A	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (I)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación. (III)	Observaciones (IV)
Obligaciones durante la etapa de alistamiento:			
1. Realizar la convocatoria y búsqueda activa para identificar niñas, niños y adolescentes definidos para cada zona, que participarán en la Modalidad, de acuerdo con los criterios de identificación, priorización y focalización, establecidos en el Manual Operativo y diligenciamiento de los formatos suministrados por el ICBF, según corresponda. activa de niñas y niños en zonas prioritarias por el ICBF a través de distintos mecanismos para su vinculación al Programa.	SI	Listado de Beneficiarios	La Fundación realiza la búsqueda de los posibles beneficiarios en cada uno de los municipios a través de los líderes y lideresas de cada una de las comunidades teniendo en cuenta los parámetros de focalización para la modalidad.
2. Elaborar y presentar un (1) cronograma municipalizado de la etapa de alistamiento, para la ejecución inicial del Contrato, en el formato establecido por EL ICBF, y en concordancia con el Manual Operativo, según corresponda.	SI	Cronograma de Actividades	El Operador Cumplió con esta Obligación
3. Presentar al ICBF la propuesta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo.	SI		

4. Garantizar en la etapa de alistamiento la selección y contratación de personal idóneo y necesario, para el desarrollo de la Modalidad, de acuerdo con los criterios señalados en el Manual Operativo y la estructura del estudio de costos según aplique. Así mismo, entregar al supervisor del Contrato la relación del talento humano contratado.	SI	Contratos del Talento Humano	El Operador Cumplió con esta Obligación
5. Conformar y organizar los equipos de talento humano y realizar el proceso de inducción, de acuerdo con lo definido en el modelo operativo que corresponda, conforme a lo descrito en el respectivo Manual Operativo, guías, instructivos y demás documentación relacionada con el proceso de atención y con EL ICBF, y a su vez, entregar los soportes como listados de asistencia y fotografías, entre otros que den cuenta del proceso de inducción.	SI	Listados de Equipos de Talento Humano	El Operador Cumplió con esta Obligación
6. 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 el marco de la contratación del talento humano vinculado a la prestación del servicio, del contratista, el cual deberá vincular en una proporción igual al 5%, 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 gitanos, como sujetos de especial protección constitucional. PARÁGRAFO PRIMERO: 1) Para la acreditación de la condición de mujer cabeza de familia se debe adjuntar declaración notariada. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de la contratación. 2) Para acreditar que se pertenece a la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rom o gitanas, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el recurso humano contratado pertenece a las citadas comunidades, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. 3) Adultos mayores se certifica con el documento de identificación. 4) La condición de personas en condición de discapacidad, se deberá acreditar con el Certificado de Discapacidad -DNC- expedido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. 5) Víctimas del conflicto armado interno a través del Certificado de Registro Único de Víctimas RUV. 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, solo en caso de fuerza mayor o de que no sea posible el cumplimiento de la presente obligación, se presentarán por parte del contratista la (s) hoja (s) de vida del (los) candidato (s) con todos los soportes que acrediten la experiencia y formación académica del personal seleccionado a la supervisión del contrato para ser avaladas.	SI	Directorio de Talento Humano	El Operador Cumplió con esta Obligación
7. Presentar y entregar al supervisor del contrato las actas y listados de asistencia sobre la socialización de la Modalidad a la Comunidad, de acuerdo con los establecido en el Mapeo Territorial del Manual Operativo.	SI	Actas - Listados de Asistencia	El Operador Cumplió con esta Obligación
8. Elaborar y presentar al supervisor del Contrato el directorio de entidades y actores territoriales estratégicos, según lo establecido en el Manual Operativo, en el marco de las acciones transectoriales.	SI		
9. Realizar gestiones con entidades públicas y privadas, organizaciones de base, organizaciones barriales y comunitarias, instituciones educativas, organizaciones sin ánimo de lucro, iglesias, entre otras, para el préstamo de los lugares (infraestructura física) en los que se implementarán las estrategias de atención y acciones transversales de la Modalidad, cuando no se realicen en las Casas Atrapasueños, cumpliendo con las condiciones establecidas en el Manual Operativo.	SI	Cartas enviadas a diferentes entidades	Carta de solicitud y acuerdos para la consecución de los espacios a los líderes de la comunidad
10. Presentar las gestiones realizadas sobre la concertación con las comunidades, para elaborar el Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos y los ciclos de menú de acuerdo con la minuta patrón, para la complementación alimentaria (refrigerios) que se ofrecerá a los participantes en los encuentros, los cuales deben ser elaborados con base en las orientaciones señaladas en el Manual Operativo. Estos ciclos de menús deberán ser aprobados por los nutricionistas de las direcciones regionales o de los centros zonales, dependiendo de las particularidades de cada departamento y lo establecido en el Manual Operativo.	SI		
11. Entregar a la supervisión del contrato la relación e información de proveedores de alimentos, según lo establecido en el Manual Operativo y en el formato establecido por EL ICBF.	SI		
12. Aplicar el formato de compromiso y autorización de participantes, diligenciado y firmado por la madre, padre o cuidador responsable de las niñas, los niños y adolescentes participantes de la Modalidad, cuando aplique, y entregarlo a la supervisión del Contrato, dentro de las dos (2) primeras semanas contadas a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato.	SI	Ciclos de Menús	El Operador Cumplió con esta Obligación
13. Entregar el cronograma de las formas de atención del primer mes de la Etapa de Atención de la Modalidad, en el formato establecido por EL ICBF, teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Operativo.	SI	Cronograma de Actividades	El Operador Cumplió con esta Obligación
14. Adquirir el material de identificación para los miembros del talento humano que ejecutaran la Modalidad (chalecos, gorras, camisetas, carné y pendón).	SI	Facturas de compra de materiales de identificación	El Operador Cumplió con esta Obligación

15. Firmar y entregar el Acuerdo de confidencialidad y manejo de la información, al supervisor del Contrato, por cada una de las personas contratadas para la ejecución de la Modalidad, y del Representante legal.	SI	Formato de consentimiento Acuerdo de confidencialidad manejo de la información del talento humano y representante legal.	El Operador Cumplió con esta Obligación
16. Entregar el informe de la etapa de alistamiento que dé cuenta del proceso de búsqueda activa, identificación y registro de los participantes, organización del desarrollo de la Modalidad, conformación del talento humano, mapeo territorial, proceso de selección de proveedores de alimentos, gestión de espacios físicos y dotación, en el formato establecido por el ICBF. Debe incluir también la elaboración y presentación del presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo.	SI	Informe de Alistamiento	El Operador Cumplió con esta Obligación
Obligaciones durante la fase de Atención:			
1. Conformar los grupos de atención de niñas, niños y adolescentes, considerando el curso de vida y lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Formato Cronograma de atención Modalidad Atrapasueños	El Operador Cumplió con esta Obligación
2. Realizar las jornadas de socialización de la Modalidad Atrapasueños a niñas, niños, adolescentes y familias participantes de los grupos conformados. Además, deberá entregar las actas y listados de asistencia de las jornadas de socialización a la supervisión del contrato, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Acta de reunión comité técnico operativo Listados de asistencia de participantes	El Operador Cumplió con esta Obligación
3. Presentar en el primer mes de la Etapa de Atención al ICBF los acuerdos para la armonía y la paz, con la participación de las niñas, niños, adolescentes y sus familias, en el marco del buen vivir, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	NA	Acta de reunión Listados de asistencia de participantes	El Operador Cumplió con esta Obligación
4. Entregar los cronogramas de las formas de atención de la Modalidad de cada mes dentro de los últimos cinco días (5) hábiles del mes anterior a su realización, en el formato establecido por el ICBF, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarlo al supervisor del contrato con mínimo cuarenta y ocho (48) horas de anticipación.	SI	Formato Cronograma de atención Modalidad Atrapasueños	El Operador Cumplió con esta Obligación
5. Desarrollar las Estrategias de Atención de la Modalidad: encuentros entre pares, familiares, comunitarios, iniciativas y escucha activa, según lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Formato Cronograma de atención Modalidad Atrapasueños Formato Listado de asistencia Modalidad Atrapasueños Registro en Cuéntame	El Operador Cumplió con esta Obligación
6. Facilitar y acompañar la formulación de las iniciativas, a partir de las ideas y propuestas de niñas y niños, como resultado previo del análisis de los factores de riesgo latentes en sus territorios, y de la identificación de sus intereses, gustos, preocupaciones, vocaciones y talentos, promoviendo la articulación armónica con posibles aliados, y entidades públicas y privadas, que contribuyan al logro y la sostenibilidad de las iniciativas, y de la potenciación de sus proyectos de vida.	SI	Presentación de la propuesta o documento equivalente de la iniciativa desarrollada.	El Operador Cumplió con esta Obligación
7. Desarrollar con los y las participantes en los espacios comunitarios, las Acciones Transversales definidas en el Manual Operativo de la Modalidad, a saber: Movilización Social, Articulación Intersectorial, Ejercicios de Participación y Control Social, Gestión de Sistemas de Apoyos, Activación de Rutas, y demás establecidas en el manual, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Formato Cronograma de atención Modalidad Atrapasueños Formato Listado de asistencia Modalidad Atrapasueños	El Operador Cumplió con esta Obligación
8. Presentar al ICBF la propuesta de atención municipalizada de niñas, niños y adolescentes para el desarrollo de la Modalidad, a partir de las particularidades de las y los participantes, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo, la cual deberá ser presentada al supervisor del Contrato.	SI	Propuesta de atención de acuerdo al documento orientador para la implementación de la Modalidad Atrapasueños	El Operador Cumplió con esta Obligación
9. Desarrollar el Mapeo Territorial Conjunto, para reconocer las percepciones y saberes de los participantes y sus familias sobre el territorio, sus vivencias propias y experiencias relacionadas con los actores y sectores que forman parte de la Estrategia Transversal Atrapasueños, este ejercicio debe hacer parte del análisis que se recoge en la propuesta de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Actas de reunión Listado de asistencia Modalidad Atrapasueños Plan de gestión de riesgos - Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad v5 Directorio de entidades y actores y planes de	El Operador Cumplió con esta Obligación
10. Realizar en el primer mes de la Etapa de Atención, la lectura del contexto y caracterización, de conformidad a las orientaciones y en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Formato Cronograma de atención Modalidad Atrapasueños Listado de asistencia Modalidad Atrapasueños Aplicación del formato para la lectura de contexto y caracterización	El Operador Cumplió con esta Obligación
11. Presentar al ICBF en el primer mes de la Etapa de Atención, la construcción conjunta del plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres, de acuerdo con lo dispuesto en el Manual Operativo.	SI	Plan de gestión de riesgos de accidentes y desastres - Guía para la Adquisición de Bienes y Servicios de Calidad v5	El Operador Cumplió con esta Obligación
12. Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes en los espacios definidos por la ley, y de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF, tales como: Mesas de participación de niños, niñas y adolescentes, gobiernos escolares, comités de convivencia, consejos, y demás espacios que faciliten el diálogo entre niñas y niños, y diálogos intergeneracionales.	SI	Acta de reunión Listados de asistencia de participantes	El Operador Cumplió con esta Obligación
13. Realizar y presentar al ICBF las evidencias sobre la valoración de experiencias y proceso de atención, de acuerdo con las orientaciones dadas por el ICBF y el Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Registro cualitativo e identificación de las habilidades y capacidades Propuesta de Sistematización y espacios de socialización planteados para la etapa de cierre.	El Operador Cumplió con esta Obligación
14. Realizar el registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Relación de las respuestas efectivas para la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes	El Operador Cumplió con esta Obligación
15. Entregar y aplicar los resultados del registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades de las niñas, niños y adolescentes participantes, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Resultados del registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades	El Operador Cumplió con esta Obligación
16. Asegurar la entrega del refrigerio (complementación alimentaria) a niñas, niños y adolescentes en los encuentros, de acuerdo con lo aprobado por el supervisor del Contrato, y con lo establecido en la minuta patrón del Manual Operativo de la Modalidad.	SI	Minuta nutricional aprobada Listado de asistencia	El Operador Cumplió con esta Obligación
17. Asegurar la entrega a niñas, niños y adolescentes de la Modalidad, los materiales requeridos para la implementación de las diferentes formas de atención, de acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo u orientaciones del ICBF.	SI	Listado de asistencia	El Operador Cumplió con esta Obligación

18. Garantizar la permanencia de los y las participantes en al menos el ochenta por ciento (80%) de en las formas de atención presenciales establecidos para la Modalidad. Además de reportar las inasistencias y vinculación de nuevos participantes, de conformidad con el Manual Operativo.	SI	Listado de asistencia Reporte en el sistema de información Cuéntame	El Operador Cumplió con esta Obligación
19. Presentar los avances relacionados a la sistematización de la forma de atención, de acuerdo con lo establecido en el Manual Operativo de la Modalidad y a orientaciones del ICBF.	SI	Avance de la sistematización	El Operador Cumplió con esta Obligación
20. Entregar informe de gestión mensual, correspondiente a la etapa de atención que dé cuenta del proceso con niñas, niños, adolescentes, familias y sus comunidades, en el(los) formato(s) o sistema(s) definido(s) por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF.	SI	Informe de Gestión para Atención Modalidad Atrapasueños	El Operador Cumplió con esta Obligación
21. Entregar el presupuesto para la ejecución de la Modalidad, tal como se señala en el Manual Operativo.	NO	Formato de presupuesto	El Operador Cumplió con esta Obligación
22. Garantizar la asistencia de un o los representantes(s) en los comités técnicos operativos y demás reuniones a los que sean citados por la Dirección Regional o Centro Zonal respectivo.		Actas de comités técnico operativos	El Operador Cumplió con esta Obligación
Obligaciones relacionadas con el manejo administrativo, de gestión y de registro en el sistema de información			
1. Mantener una oficina administrativa en el departamento de ejecución del contrato, que cuente con al menos equipos de cómputo, lugar para almacenamiento de los materiales y refrigerios a ser entregados a las y los participantes, y una sala de reunión.	SI	Visita a Sede Administrativa	El Operador Cumplió con esta Obligación
2. Permitir y facilitar al supervisor, equipo de apoyo a la Supervisión y demás funcionarios del ICBF que intervengan en el proceso, la inspección en forma presencial o no presencial de los sitios de encuentro y oficina o sede administrativa del CONTRATISTA. Asimismo, suministrar la información necesaria y facilitar de manera oportuna e integral, máximo dentro de los cinco (5) días hábiles a partir de la solicitud, los libros de registro, los archivos de contabilidad relacionados con los recursos del Contrato y su ejecución, las actas, los consolidados y demás información pertinente solicitada por el supervisor designado por EL ICBF, y responder oportunamente las comunicaciones.	SI	Visita a Sede Administrativa	El Operador Cumplió con esta Obligación
3. Realizar el registro de niñas, niños y adolescentes participantes y el respectivo cargue de las evidencias asociadas a la etapa de atención, incluyendo el registro del talento humano, los grupos y los encuentros realizados, cargando el soporte de asistencia de cada uno, en los formatos y en el sistema de información determinado, según los tiempos, etapas y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF, entre otros documentos si requiere por parte del ICBF.	En ejecución	Cuentame	
4. Realizar el registro cualitativo e identificación de habilidades, talentos y capacidades realizadas a niñas, niños y adolescentes participantes, en el sistema de información definido por EL ICBF, según los tiempos y módulos definidos por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud.	En ejecución	Cuentame	
5. Realizar el registro de seguimiento a la gestión de garantía de derechos, con base en el diagnóstico de derechos de cada uno de los participantes, y presentar informes mensuales de avance de acuerdo con el(los) formato(s) o el sistema definido por la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud.	SI	Cuentame	
6. Para el cierre del contrato, presentar los reportes del cargue en el sistema de información que determine EL ICBF, así: el 100% del registro de niñas, niños y adolescentes participantes, el 100% talento humano, según aplique, el 100% de los encuentros realizados y el 100% seguimiento del diagnóstico de derechos. PARÁGRAFO PRIMERO. Cuando por razones ajenas al CONTRATISTA no sea posible registrar la información requerida por EL ICBF, en el Sistema de Información determinado por EL ICBF, EL CONTRATISTA deberá aportar la justificación y los soportes para sustentar dicha situación y el medio alternativo para el registro. El supervisor deberá aprobar esta situación, previa validación con la Dirección de Infancia y Dirección de Adolescencia y Juventud. Cumplir con las políticas de seguridad, los procedimientos y políticas para el manejo de la información definidos por el ICBF, los cuales se describen a continuación: a) HABEAS DATA. La entrega de la información de participantes del Programa "Generación Explora", permite el acceso a datos de carácter privado o reservado, protegidos por el derecho fundamental del Habeas Data establecido en el artículo 1 de la Constitución Política de Colombia. Por consiguiente, todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, se obligan a hacer uso de esta información de carácter privado o reservado con sujeción a las normas y disposiciones constitucionales y legales vigentes y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia. b) USO DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, se comprometen a usarla exclusivamente para el propósito que fue señalado en su solicitud; por lo tanto, se comprometen a no divulgar o suministrar más allá de ello, a terceros, privados o públicos, la información que le sea suministrada. c) DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN. Todas las personas que intervienen en la generación, administración y manipulación de la información generada por el Programa, tienen restringida la circulación y entrega de esta información a terceros, totalmente ajenos al ámbito propio en el cual se obtuvo. Dicha información deberá ser protegida con la debida reserva, custodia y conservación, y sólo podrá ser utilizada para los fines de ley, por parte de las personas naturales y jurídicas que accedan a ésta. En ningún caso se podrá publicar en medio de comunicación, información personal de los niños y niñas que se encuentren en el Programa.	N/A		N/A
Obligaciones relacionadas con la administración de los recursos			
1. Presentar en el segundo Comité Técnico Operativo de la etapa de alistamiento, el plan de inversión de operación de los servicios contratados, en los formatos financieros establecidos por EL ICBF. En los casos en que EL CONTRATISTA requiera realizar ajustes al plan de inversión, los mismos deberán ser presentados ante el Comité Técnico Operativo para revisión y posterior aprobación por parte del supervisor.	SI	Informe de Alistamiento	el Operador Cumplió con esta Obligación
2. Garantizar que los recursos comprometidos por EL ICBF, y demás recursos aportados con ocasión del presente Contrato, sean utilizados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades previstas en el desarrollo del objeto contractual.	SI	Informe financiero y soportes contables	

3. Abstenerse de pactar y realizar cobros no autorizados a los participantes a terceros por concepto de los servicios prestados.	SI		
4. Disponer de una cuenta bancaria para el manejo exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF para la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente diligenciado y firmado, el formato de autorización para abono directo en cuenta de uso exclusivo de los recursos aportados por EL ICBF, anexo certificación bancaria de la titularidad de la cuenta. Si EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos propios, deberá certificarla por el banco con saldo cero.	SI	Certificación Bancaria	El Operador Cumplió con esta Obligación
5. Consignar de manera mensual en la cuenta bancaria de ahorros definida por EL ICBF, los rendimientos financieros de los aportes del ICBF que se generen en la ejecución del Contrato.	N/A		N/A
6. Remitir al supervisor del Contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, que se causen a favor de la Entidad en razón de la ejecución del Contrato. PARÁGRAFO PRIMERO Los reintegros a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito, por el supervisor del Contrato.	NO	No aplica para este periodo	N/A
7. Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, honorarios, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado por EL CONTRATISTA para la atención del servicio, 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, EL CONTRATISTA informará en la planilla de pago al talento humano que hace parte del informe financiero, el medio de pago aplicado.	SI	Planillas de pago al Talento Humano	
8. Realizar de manera oportuna los pagos a proveedores y contratistas preferiblemente por transferencia bancaria. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de ser requerida la cuenta maestra, los pagos deberán ser adelantados conforme lo indicado en las Resoluciones 1400 de 2020, 8300 de 2021 y demás normas aplicables.	SI		
9. Informar al supervisor inmediatamente sea adquirida la dotación para el personal que ejecutará la Modalidad (chalecos, gorras, entre otros) y entregar al supervisor las correspondientes facturas, con el fin de realizar el registro en el sistema que corresponda por parte del ICBF, de acuerdo con lo establecido en la guía de gestión de bienes del ICBF.	SI	Facturas de compra de materiales de identificación	El Operador Cumplió con esta Obligación
10. Mantener las facturas y demás soportes que cumplan con las exigencias establecidas por la legislación comercial y tributaria colombiana, en la cual se identifique datos de proveedor, productos, valores y demás información, para que el documento sea válido.	SI	Facturas de compra	El Operador Cumplió con esta Obligación

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI	NO
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI	NO
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:		
Observaciones adicionales:		
Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General .		

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe <u>3/10/2024</u>	
Firma  Nombre Supervisor KAREN MARGARITA CHINCHIA VEGA Cargo Supervisor	Firma _____ Nombre Legalizador de cuentas Cargo Legalizador de cuentas
Firma _____ Nombre Revisor Técnico Cargo Revisor Técnico	Firma _____ Nombre otro revisor Cargo otro revisor

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