Al contestar cite este número

Radicado No: 20254930000034671

Santa Marta, 2025-05-12

Señor(a):
MARIA MONICA RUBIO ZAMORA
Representante Legal
FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL
CRA 3A NO 18-28
Ciénaga, Magdalena

Correo electrónico: gerencia@frehabilitacionintegral.com

Asunto: **REQUERIMIENTO NO. 02 POR PRESUNTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE APORTE N°47007192024 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2024 – MODALIDAD DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO RESPECTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES: Obligaciones la entidad contratista – operador del servicio relacionadas a los Componentes administrativo, legal y financiero.**

Con fundamento en la competencia conferida a los supervisores de contrato en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Manual de Contratación ICBF, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes para el seguimiento de las obligaciones contractuales y su facultad para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre la ejecución de los contratos, me permito remitir el presente **requerimiento** en el que se exponen de manera detallada los hechos constitutivos de presuntos incumplimientos al contrato de aporte No. 47007192024 – MAG 30/12/2024, suscrito entre el ICBF y **FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL**, identificada con el NIT. 900085882-9 cuyo objeto es**:** “BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO DE APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.”.

A partir de la recepción del presente oficio, allegue al correo electrónico institucional alexander.canoles@icbf.gov.co las pruebas que desee hacer valer a efectos de presentar los descargos respectivos ante los presuntos incumplimientos que se relacionan en la tabla del presente documento:

HECHOS:

1. En el anexo del informe mensual de prestación del servicio del mes de marzo de 2025, se aporta certificación firmada por el representante legal para verificación del cumplimiento de la obligación No.2 del componente administrativo: Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio complementario cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para el servicio complementario la modalidad.

2. El día 07 de mayo de 2025, la Coordinadora del Centro Zonal del Rio, recibió queja de la Profesional Dona Sanchez, quien indica que la FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL, presuntamente le adeuda los meses laborados como profesional especializada dentro de la atención que brindó en el servicio de la Medida Complementaria Atención Psicológica Especializada en el municipio de Pivijay con ocasión del contrato de aporte N°47007192024.

Tabla en la cual se indica el clausulado presuntamente incumplido, la situación identificada y la evidencia solicitada.

CLAUSULADO PRESUTAMENTE INCUMPLIDO	SITUACION IDENTIFICADA	EVIDENCIA SOLICITADA
CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS – APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO 1.3. OBLIGACIONES COMPONENTE ADMINISTRATIVO: Presentar mensualmente certificado emitido por el representante legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio complementario cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los	En el anexo del informe mensual de prestación del servicio del mes de marzo de 2025, se aporta certificación firmada por el representante legal para verificación del cumplimiento de la obligación No.2 del componente administrativo: Presentar mensualmente certificado emitido por el representante	Presentar certificado correspondiente al mes de marzo 2025, emitido por el representante legal y contador, en el que conste que el talento humano contratado para la prestación del servicio

lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para el servicio complementario la modalidad.	legal y contador en el que haga constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio complementario cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para el servicio complementario la modalidad.	complementario cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas, la consulta de antecedentes por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definido en la tabla de talento humano para el servicio complementario la modalidad.
CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APORTE PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS – APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO 1.4. OBLIGACIONES COMPONENTE LEGAL: 4) Cumplir con las obligaciones laborales que como empleador se puedan generar con relación al contrato suscrito: presentar mensualmente las certificaciones expedidas por el representante legal de la entidad o revisor fiscal, según corresponda, donde conste que la misma se encuentra a paz y salvo con sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios en los tiempos establecidos para tal fin, según la vinculación laboral (no se admiten mora	El día 07 de mayo de 2025, la Coordinadora del Centro Zonal del Rio, recibió queja de la Profesional Dona Sanchez, quien indica que la FUNDACIÓN REHABILITACIÓN INTEGRAL, presuntamente le adeuda los meses laborados como profesional especializada dentro de la	Archivo físico y/o digital que contenga la hoja de vida, evidencias del proceso de selección, contratación, inducción, formación y capacitación, cumplimiento de requisitos en cuanto a seguridad social y los pagos realizados por todo concepto con ocasión de los servicios contratados con la Sra. DONA SANCHEZ en virtud de la ejecución de los contratos de aporte No.47002872024 y No.47007192024.

en los pagos); iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros. **1.5. OBLIGACIONES COMPONENTE FINANCIERO**: **13)** Realizar en los tiempos acordados o establecidos para ello, el pago de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, sin condicionar estos a la entrega de los recursos aportados por el ICBF del contrato de aporte. **15)** Reintegrar los recursos aportados, no ejecutados, ejecutados de forma indebida o que se utilicen en gastos diferentes a los reconocidos dentro de los clasificadores del costo aprobados para la modalidad, de acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparta el ICBF. Remitir al supervisor del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que, por concepto de reintegros, rendimientos financieros, multas o cualquier otro, se causen a favor de la Entidad en razón la ejecución del contrato. El contratista puede autorizar que el ICBF descuente del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se llegase a causar. En el caso en que el contratista no reintegre o autorice el descuento del recurso, el supervisor de contrato puede descontar dicho recurso del saldo a favor antes de la terminación del contrato. PARÁGRAFO: Las consignaciones a que hace referencia esta obligación deben realizarse únicamente en la cuenta informada por escrito por el supervisor del contrato.	atención que brindó en el servicio de la Medida Complementaria Atención Psicológica Especializada en el municipio de Pivijay con ocasión del contrato de aporte N°47007192024.	Los extractos bancarios de la cuenta de ahorro banco av villas No.853227486 con el detalle de los pagos por concepto de honorarios de los profesionales contratados en virtud del contrato No. 47007192024 y los extractos bancarios de la cuenta de ahorro Banco BBVA No. 780154282 con el detalle de los pagos por concepto de honorarios de los profesionales contratados en virtud del contrato No. 47002872024

PRUEBAS:

Para efectos del presente requerimiento téngase como pruebas documentales las relacionadas a continuación:

- Informe mensual de prestación del servicio del mes de marzo 2025 y sus anexos.

- Queja presentada por la Sra. DONA SANCHEZ el día 07 de mayo de 2025.

Consecuentemente con las obligaciones especificas anteriormente descritas, afecta las siguientes clausulas generales: **1)** Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato. **2)** Cumplir con el objeto del contrato y con todos los lineamientos,

manuales, documentos técnicos, condiciones de calidad y demás documentos aplicables a la modalidad con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, y amparada en la **CLÁUSULA 14. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO,** contenidas en el contrato de aportes No. 47007192024 – MAG 30/12/2024, y en coherencia con el debido proceso, mediante el presente escrito, se solicita a usted como Representante Legal de la **FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL**, aporte las pruebas a que haya lugar y realice las observaciones respectivas ante estos posibles incumplimientos dentro de los siguientes dos (2) días hábiles contados a partir de la recepción de este oficio.

La falta de contestación del presente **REQUERIMIENTO** o la contestación tardía o defectuosa podrá dar lugar a inicio de Proceso Administrativo Sancionatorio.

IDENTIFICACION DE LA POLIZA DE GARANTIA:

IDENTIFICACION DE GARANTIA N°	AMPARO	ASEGURADORA	VIGENCIA		FECHA DE APROBACION
			DESDE	HASTA	
320 47 94000030442	CUMPLIMIENTO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	26-03-25	30-09-25	27-03-25
320 47 94000030442	PAGO DE SALARIOS	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	26-03-25	30-03-28	27-03-25

Cordialmente,

ALEXANDER CANOLES MARÍN
Supervisor del CA 47007192024 del 30/12/2024

Copia: Dirección Regional
Oficina Jurídica Regional Magdalena
Coordinación Grupo de Asistencia Técnica
Aseguradora Solidaria de Colombia

Proyecto: LUISA FERNANDA PANNEFLEK CATAÑO – Jurídico Equipo de Apoyo a la Supervisión

Reviso y Aprobó: ALEXANDER CANOLES MARIN – Supervisor Contrato 47007192024