

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 01024432025 DE 2025 ORDEN DE COMPRA 158439			
INFORME PERIODICO No 3			
1. Datos generales			
Periodo del informe: 1 al 31 de marzo de 2026	Número de contrato: 01024432025 - Orden de Compra 158439		
Tipo de contrato: Prestación de servicios	Fecha suscripción contrato: 19 de diciembre de 2025		
Valor Inicial del contrato: \$27.507.955.330,71	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 30 de junio de 2026		
	Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo): 30 de junio de 2026		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN DEL CENTRO DE CONTACTO DE LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCIÓN DISPUESTOS POR PARTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF.		
Alcance del objeto: (si aplica)	N/A		
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Coordinadora Grupo Canales Centro de Contacto		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	1. Lina Margarita Pérez Arango - Coordinadora Grupo de Gestión de Canales Centro de Contacto. 2. Maria Mercedes López Mora - Directora (E) Relacion con la ciudadanía - Supervisora del Contrato 01024432025 - Orden de Compra 158439		
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)		
Otros supervisores (*)	Cargos de otros supervisores		
<i>Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.</i>			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	UNIÓN TEMPORAL ACUERDO MARCO ASD-IQ 2024	Cédula o NIT:	901901001 - 2
Dirección:	Calle 32 # 13-07 Bogotá	Correo electrónico:	lflorez@grupocast.com
Representante Legal que suscribió el contrato:	ARMANDO FLOREZ PINZÓN	Identificación:	3229404
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	N/A		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	N/A		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):	<i>(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.</i>		
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Fecha inicio del contrato:	26 de diciembre de 2025	Fecha de terminación inicial:	30 de junio de 2026
Fecha aprobación pólizas:	23 de diciembre de 2025	Fecha expedición R.P.:	22 de diciembre de 2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	24 de diciembre de 2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		
<i>Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.</i>			



5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato:	\$	27.507.955.330,71
Aporte ICBF	\$	27.507.955.330,71
Aporte Contratista (si aplica)	\$	-

No. de CDP:	263425	Fecha CDP:	04 de noviembre de 2025	Valor de CDP:	\$	1.159.480.004,00
No. de VF (si aplica)	81725	Fecha VF:	22 de diciembre de 2025	Valor de VF:	\$	36.225.914.789,00
No. de CDP:	426		03 de enero de 2026		\$	26.576.395.906,62
No. de RP:	1201225	Fecha RP:	22 de diciembre de 2025	Valor de RP:	\$	931.559.424,09
No. de RP:	426	Fecha RP:	22 de diciembre de 2025	Valor de RP:	\$	26.576.395.906,62

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: _____
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: _____

No.CDP Adición:	N/A	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: N/A 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) \$ 27.507.955.330,71
Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____
Porcentaje amortización (si aplica): _____ Periodo 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 existió contratación Derivada o existió derivada según aplique) . NO APLICA

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Pazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista

Este anexo debe diligenciarse, si cuando 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 Contratista correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
Del 26 al 31 de diciembre de 2025	9 de marzo 2026	\$ 346.411.030,29	14. FACTURA	A través del correo electrónico de fecha 2 de febrero de 2026, se aprobó la factura No FE-34 pero por tratarse de reserva presupuestal el área no contaba con los recursos
del 01 de enero al 31 de enero de 2026	18 de marzo 2026	\$ 4.355.520.967,28	14. FACTURA	
del 01 de febrero al 28 de febrero 2026	17 de abril de 2026	\$ 4.946.606.142,59	14. FACTURA	
Del 01 de marzo al 31 de marzo 2026	7 de mayo de 2026	\$ 5.013.781.572,77	Soporte Factura Marzo 2026	
Del 01 de abril al 30 de abril de 2026	14 de mayo de 2026	\$ 5.172.338.989,92	Soporte Factura Abril 2026	

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
496526	\$ 346.411.030,29	\$ 346.411.030,29	75748626 - 16/03/2026		14. FACTURA
524926	\$ 4.355.520.967,28	\$ 4.355.520.967,28	87072126 - 26/03/2026		14. FACTURA
802826	\$ 4.946.606.142,59	\$ 4.946.606.142,59	128721726 - 22/04/26		14. FACTURA
1039026	\$ 5.013.781.572,77	\$ 5.013.781.572,77	17159042 - 19/05/26		Soporte Factura Marzo 2026
1042226	\$ 5.172.338.989,92	\$ 5.172.338.989,92	17471952 - 21/05/26		Soporte Factura Abril 2026
TOTALES	\$ 19.834.658.702,85	\$ 19.834.658.702,85			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (No aplica)

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

10. Reintegros efectuados (No aplica)

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

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

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros)

*Para el informe 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.

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 en 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:	\$ 27.507.955.330,71
VALOR APOORTE ICBF:	\$ 27.507.955.330,71
VALOR APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APOORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 27.507.955.330,71
VALOR TOTAL APOORTE ICBF	\$ 27.507.955.330,71
VALOR TOTAL APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 19.834.658.702,85
VALOR EJECUTADO APOORTE ICBF:	\$ 19.834.658.702,85
VALOR EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 19.834.658.702,85
VALOR A LIBERAR O A EJECUTAR A FAVOR DEL APOORTE DEL ICBF:	\$ 7.673.296.627,86
VALOR NO EJECUTADO APOORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 0,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Salidos a liberar:	No aplica
Estado de los recursos a liberar:	No aplica
Salidos pendientes por pagar	No aplica
Estado de los recursos reintegrados:	No aplica
Compensación por sanción impuesta al contratista	No aplica

Fecha estado de cuenta

21 DE MAYO DE 2026

12. Garantías					
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
Cumplimiento -	Berkley International Seguros Colombia S.A.	100733	0	19/12/25	31/12/26
Calidad del Servicio			0	19/12/25	31/21/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales			0	19/12/25	30/06/29

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 recibió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	N/A				
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total	N/A			
	Parcial	N/A			
Caducidad (art. 14, 18, Ley 1150 de 2007)	N/A				

14. Cumplimiento de Obligaciones

[illegible]

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Conteúdo confidencial de este documento se considera como COPA 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 2010

[illegible]

(f) 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" deberá justificar por qué no se requirió y cómo esto no constituye un posible incumplimiento. Si el supervisor señala que una obligación está "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio

15. Seguimiento a matriz de riesgos				
Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato	SI	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	X
Detalle cual(es) riesgo detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Conteúdo confidencial de este documento se considera como COPA 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 2010



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

5 de junio de 2026

Maria Mercedes Lopez Mora

Asesora Dirección General - Directora (E) Relacion con
la ciudadanía - Supervisora del Contrato 01024432025 -
Orden de Compra 165439

Firma

Firma

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

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