FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 50002452020

INFORME PERIODICO MES DE DICIEMBRE DEL 2020

1. Datos generales

Período del informe	31 de Diciembre del 2020	Número de contrato/convenio:	50002452020
Tipo de contrato/convenio	ACEPTACION DE OFERTA	Fecha suscripción contrato/convenio:	26 de Noviembre del 2020
Valor Inicial del contrato/convenio	15.000.000	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31 de Diciembre del 2020

Objeto

Prestar los servicios funerarios a los niños, niñas y adolescentes que fallezcan y hagan parte del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos y Responsabilidad Penal en la Regional Meta del ICBF

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA - COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA - COORDINADORA GRUPO DE
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA - COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	Radicado N°202050200000040223
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	CENTRAL COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DEL LLANO	Cédula o NIT:	800224972
Dirección:	AV. 40 20-05 de Villavicencio	Correo electrónico:	agerenciavillavicencio@losolivos.c
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	ALBA ROCIO PINZON BAHAMON	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	02 DE DICIEMBRE DEL 2020	Hasta cuándo:	31 DE DICIEMBRE DEL 2020
Fecha aprobación pólizas:	02 DE DICIEMBRE DEL 2020	Fecha expedición R.P.:	26 DE NOVIEMBRE DEL 2020
Fecha acta de inicio:	02 DE DICIEMBRE DEL 2020	Fecha inicio del contrato/convenio:	02 DE DICIEMBRE DEL 2020
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	N/A

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

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**15.000.000**
Aporte ICBF	**15.000.000**
Aporte Contratista (si aplica)	-

No. de CDP:	24320	Fecha CDP:	18 de Febrero del 2020	Valor de CDP:	15.000.000
No. de RP:	170020	Fecha RP:	26 de Noviembre del 2020	Valor de RP:	15.000.000

(+) 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 _____

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) 15.000.000

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

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

El valor del contrato sera cancelado por el INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META de acuerdo al servicio prestado, previa presentation de la factura o cuenta de cobro correspondiente, informe del supervisor, certificado de cumplimiento del objeto expedido por el supervisor del contrato y de la certification de estar al dia en el pago de aportes parafiscales y al Sistema Integral de Seguridad Social, y se ejecutara como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta econ6mica, segim las necesidades que presente la entidad.

Se pagara al contratista asi:

Los pagos se realizaran previa presentaci6n de la factura correspondiente, la certificaciOn de recibo a satisfacci6n por parte del supervisor y la certificaci6n del revisor fiscal o representante legal, segun corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.
El pago se realizara dentro de los treinta (30) dias habiles siguientes a la radicacion de la factura y la certification de cumplimiento, previa aprobacion del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).
Si la(s) factura(s) no ha(n) silo correctamente elaborada(s), o no se acompafian los documentos requeridos para el pago, el termino para este solo empezara a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el ultimo de los documentos solicitados.
Las demoras que se presenten por estos conceptos seran de responsabilidad del contratista y no tendra por ello, derecho al pago de intereses o compensation de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizaran conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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
02-12 al 15-12-2020	**31 de diciembre del 2020**	**3.695.000**	**Se paga la Primera Orden de servicio**

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

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 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 breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	15.000.000	3.695.000	11.305.000	15 de Enero del 2021 N° 1442021	El Valor corresponde al unico servicio presentado en el mes de diciembre y se deja el saldo para futuros servicios mientras este en ejecucion el
TOTALES	15.000.000	3.695.000	11.305.000		

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	$ 15.000.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
	Total	$ 15.000.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	-
	Adición aporte CONTRATISTA	-
	Total	$ 0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 0
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 0
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 15.000.000
	Aporte en especie por EL ICBF	$ 0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ 0
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ 0
	Total	$ 15.000.000
Valor total pagado por el ICBF		$ 3.695.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 3.695.000
Recursos reintegrados al ICBF		$ 0
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ 0
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ 0
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ 0
Saldo Pendiente por Pagar		$ 0
Saldo pendiente por liberar **		$ 11.305.000

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** 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

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	Aseguradora Solidaria de Colombia	620-47-994000040478	26/11/2020	30/06/2021
Calidad del Servicio			26/11/2020	30/06/2021

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 perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (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)
obligaciones Generales del Contratista			
1,) Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomia tecnica y adminsitrativa y bajo se propia responsabilidad, por lo tanto no existe ni existira ningun tipo de subordinacion, ni vinculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA Y EL ICBF	Si, de acuerdo a la cuenta pasada	Oficio con radicado 202150005000014783	
2). Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando asi se requiera.	N/A	Esta obligacion no fue requeridad para la entrega de este informe de supervisor	
3). Atender requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato imparta el ICBF a traves del supervisor del mismo, para una correcta ejecucion y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	De acuerdo al correo enviado el 24 de diciembre del 2020 y contestado el dia 28 de diciembre del 2020 donde responde a la solicitud hecha	
4). Presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) para cada uno de los respectivos desembolsos, que se estipulen en el presente contrato	SI	De acuerdo con el oficio radicado se evidencia el pago de la seguridad social y la respectiva certificacion de la contadora del operador y cumplimiento a la resolucion 3333 del icbf	
5). Ejecutar las demas actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contractuales aunque no esten especificamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato	N/A		
6). Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago	SI	Oficio con radicado 202150005000014783	
7). Guardar estricta reserva sobre toda la informacion y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga el carácter de publica. En consecuencia se obliga a no divulgar por ningun medio dicha informacion o ducumentos a terceros, sin la previa	Si	pacto de confiablidad del operador .	El contratista firmó pacto de confidencialidad el cual reposa en el expediente contractual
8) El contratista contara con plena autonomia, es decir, que para la ejecucion de la obligaciones del contrato de servicio, obrara bajo su absoluta responsabilidad, y por lo tanto, entre este y el ICBF no existira relacion laboral alguna, no tampoco existira dicha relacion entre el ICBF y las personas que este utilice para la	N/A		
9) No acceder a peticiones o amenazas de quienes por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presentaren tales peticiones o amenzas debera informar inmediatamente de su ocurrencia al ICBF y/o a las autoridades competentes para que ellas adopten las medidas	N/A		
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA			
1). Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato conforme a las normas legales de orden contractual y sobre todo aquella que tienen que ver con los servicios funerarios	**Si**	Oficio con radicado 202150005000014783	
2). Brindar servicio funerario oportuno y adecuado al niño , niña o adolescente fallecido incluyendo los servicios de: preparacion tecnica del cuerpo, cofre funebre, traslados internos, tramites legales, notariales y eclesiasticos, ramo funebre, servicios de velacion " cuando el caso requiera de velacion", derecho a morgue,	**SI**	Pero de los tres servicios ejecutados en el periodo dos menores fueron trasladados uno para el municipio de cumaribo vichada y otro tralado al municipio de Puerto Gaitan	
3). Disponer del servicio de carroza funebre para el transporte de los cuerpos.	**N/A**	Ya que los restros mortales de los dos servicios prestados fueron trasladados a su lugar de origen.	
4). Realizar los tramites de registro, certificado de defuncion.	**Si**	En los documentos radiacados viene el certificado de defuncion.	
5). Prestar los servicios liturgicos adecuados (misa).	**N/A**	ya que los dos servicios prestados por el socio estrategico fueron de traslado	
6). Destino final (sepultura en tierra) en el cementerio Central de Villavicencio, cualquier otra disposicion final del cuerpo sera autorizada por el supervisir del contrato.	**SI**	De acuerdo a las dispociones dadas por la supervisora del contrato donde se indica que se traslada al lugar de origen.	

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

7).Garantizar la adquisicion de bovedas para el manejo digno de los restos mortales de niños, niñas o adolescentes de derecho y responsabilidad penal en la regional Meta.	N/A		no aplica ya que los restros se desplazaron a sus ciudad de origen.
8). Prestar y garantizar el servicio en los municipios de area de influencia de los centro zonlas donde se requiera.	N/A		No aplica ya que el ociso estaba en la ciudad de villavicencio
9). En caso de que un NNA fallezca en otro departamento el contratista adelantara las gestiones pertinentes para el traslado a su lugar de origen previa concertacion con el supervisor del contrato	si	Ya que los restros mortales fueron trasladados a su ciudad de origen de acuerdo a las dispocsicion del supervisor del contrato	
10). Prestar el servicio con personal idoneo y capacitado, el cual estara a disposicion para cumplir a satisfaccion la ejecucion total del contrato.	**Si**		De acuerdo a los servicios prestados
11). El contratista se compromete a no exceder el valor del presente contrato salvo que haya lugar a una adicion al mismo y que esta se este tramitando en los terminos previstos.	**si**	Cumple de acuerdo a la ejecucion del contrato para el Primer desembolso	
12). En el desarrollo del objeto señalado en el presente contrato el contratista se compromete a poner toda su diligencia profesional y velar por las obligaciones y cumplimientos del mismo.	**N/A**		
13). Las labores realizadas deberan cumplir con los estandares de calidad y cumplimiento de todos los servicios.	**si**	De acuerdo a las normas sanitarias establecidas para efectar esta actividad	
14). Acatar las recomendaciones que le haga el supervisor(a) del contrato.	**Si**	de Acuerdo a correo electronico.	
15). Realizar el pago de sistema de seguridad social y aportes parafiscales.	**si**	si cumple con esta obligacion ya que es un requisito para pasar las cuentas de cobro.	
16). Al finalizar el contrato, el contratista debera entregar un informe de ejecucion del contrato donde debera detallar las actividades.	**N/A**		
17). Las demas instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o se encuentren relacioadas del objeto contratado.	**N/A**		
18) El contratista no podra prestar servici sin la autorizacion previa del supervisor del contrato designado por el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**	**si**	La ordendes de servicio fueron autorizadas mendiante correo electronico donde se expresa de manera clara la solicitud del servicio.	
19) El contratista debera trasladar el cuerpo del lugar de fallecimiento (residencia, hospital, clinica, sitio de ubicación) a la funerario y al campo santo, en vehiculo que cumpla con tosas las normal de transito y salubridad (coche funebre) de igual manera el conducto de este vehiculo dbera acreditar todos los requisitos para la	**Si**	De acuerdo a la orden del Servicio el menor fue recogido en el hospital departamental de villavicencio como se evidencia en el correo donde se indica la ubicación	
OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - EJE DE CALIDAD			
1) Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividad definidas en el contrato, la informacion besica del icbf (mision, vision, principios, objetivos estrategicos y policitas del sistema Integrado de Gestion SIGE) asi como dar a conocer los diferentes documentos (linemientos tecnicos, manuales,	**N/A**		
2) Contar con la informacion documentada para la recepciion, tratamiento y respuestas a la peticiones quejas, reclamos, felicitacione y sugerencia del objeto contractual	**N/A**		
OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - EJE AMBIENTAL			
1) Cumplir con la politica ambiental del ICBF, implementando buenas practicas ambientales con el ahorro y uso eficiente de agua, energia y papel y manejo de residuos	**si**		
2) adoptar las medidas necerias para el manejo adecuado y la disposicion final de los residuos especiales y/o peligroso que se generen durante la ejecucion del contrato.	**si**		
OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1). Garantizar que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, incluido los riesgos laborales	**N/A**		
OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION - EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
1) el operador y/o contratista debera firmar el documento de confidencialidad, el cual debera reposar en la carpeta del contrato entre las partes. Con este acuerdo el operador o contratista tendra conocimiento que la informacion suministrada por parte del ICBF y en general cualquier tipo de informacion clasufucada o reservada conocida en desarrollo del objeto del	**si**	reposa en la carpeta contractual del contrato en mension.	

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(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" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(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.*

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

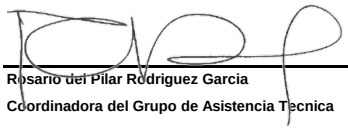
Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

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

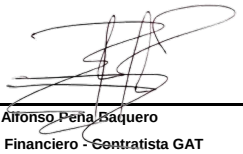
16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 31 de diciembre del 2020



Rosario del Pilar Rodriguez Garcia
Coordinadora del Grupo de Asistencia Tecnica



Victor Alfonso Peña Baquero
Apoyo Financiero - Contratista GAT

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