Yo **LINA MARIA LEAL TORRES**

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 o 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	ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	72333749				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	91000852022	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	agosto (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 7 (día) septiembre (mes) 2022 (año)	HASTA	17 (día) septiembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			3 (día) noviembre (mes) 2022 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No	1	DE	1
VALOR A PAGAR	$ 6.938.295,00	EN LETRAS	SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE		
PERIODO DE PAGO	DESDE 7 (día) septiembre (mes) 2022 (año)	HASTA	17 (día) septiembre (mes) 2022 (año)		

2.1. AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SERVICIOS DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN	46522	27	C-4199-1500-8-0-4199064-02	201	02-02-01-003-002 01	$ 6.938.295,00

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

2.2. INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	48757820253	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 6.938.295,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 6.938.295,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 6.938.295,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LINA MARIA LEAL TORRES	COORDINADORA	AMAZONAS	GRUPO GESTION DE SOPORTE	
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
OMARLY CULMA PULECIO	CONTRATISTA	AMAZONAS		

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LINA MARIA LEAL TORRES	GRUPO GESTION DE SOPORTE		3/11/2022

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

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO GESTION DE SOPORTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR AMAZONAS EN CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No.91000852022 DE 2022

CERTIFICA QUE:

El señor **ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.333.749 quien suscribió el contrato de Bienes y Servicios No.**91000852022** de 2022, que corresponde al contrato de "Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas" durante el periodo comprendido entre el **07 al 17 de septiembre de 2022.**

Por lo anteriormente expuesto, se solicita a quien corresponda realizar el pago correspondiente al contrato de "Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas" durante el periodo comprendido entre el **07 al 17 de septiembre de 2022,** por el valor de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE ($6.938.295)**

Posición Catálogo De Gastos	Dependencia	Recurso	RP	Valor
C-4199-1500-8-0-4199064-02 adquisición de bienes y servicios	201-SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	27	46522	$ 6.938.295
	TOTAL			$ 6.938.295

Dada en Leticia Amazonas, a los tres (03) días del mes noviembre del 2022.

LINA MARIA LEAL TORRES
COORDINADORA GRUPO GESTION DE SOPORTE
ICBF REGIONAL AMAZONAS

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó	Lina María Leal Torres – Coordinadora GGS		03-11-2022
Reviso	Lina María Leal Torres – Coordinadora GGS		03-11-2022
Proyecto	Omarly Culma Pulecio - Contratista GGS		03-11-2022
Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			



ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
NIT 72.333.749-9
Calle 41- 41- 87 local 4
Tel: (5) 3790846
Barranquilla - Colombia
ventasimprimex@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. AZFE-10455

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(605) 4377630 - Ext. 893006
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/09/2022, 12:14
Expedición	12/09/2022, 12:14
Vencimiento	12/09/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	RESMA PAPEL BOND 75G CARTA X 500 HOJAS	150.00	23,500.00	3,525,000.00	4,194,750.00
2	RESMA PAPEL BOND 75G OFICIO X 500 HOJAS	87.00	26,500.00	2,305,500.00	2,743,545.00

Total items: 2

Total Bruto	5,830,500.00
IVA 19%	1,107,795.00
Total a Pagar	6,938,295.00

Valor en Letras:
Seis millones novecientos treinta y ocho mil doscientos noventa y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-09-12 por $ 6,938,295.00

Observaciones:
Remisión No.

Favor consignar en la Cuenta Corriente No. 21003569163 del Banco Caja Social o Cuenta de ahorros Bancolombia a Nombre de Alvaro Manuel Zapata Maldonado.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764027740569 aprobado en 20220413 prefijo AZFE desde el número 10320 al 15000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7310 Publicidad Tarifa 9,6 *1000
CUFE: 5dcd9af8090eee96f551fe2f3a04f6b04a8c1ad23fb7e699113f879905c8b13b56a1f2a8f014948298059e523dfb08bb

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : N/A

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo

No CDP disminución : N/A Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : N/A
No de RP disminución : N/A Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 6.938.295**

Valor anticipo (si aplica): N/A Fecha pago anticipo (si aplica) N/A

Porcentaje amortización (si aplica): N/A Período facturado: N/A

Forma de Pago

Los pagos se realizaran una vez se haya ejecutado el objeto del contrato en su integridad previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal según corresponda sobre el cumplimiento en el pago de los aportes para fiscales y de seguridad social de sus empleados de a cuerdo con lo establecido en el Articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007.
El pago se realizará dentro de los (30) días hábiles a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (programa Anual Mensualizado de Caja).

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
07/09/2022-17/09/2022	3/11/2022	$ 6.938.295	

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)
N/A	0	0	0	N/A	N/A
TOTALES					

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	0	N/A
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	0	N/A	N/A

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	$ 6.938.295
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
	Aporte dinero por EL ICBF	$ 6.938.295

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91000852022 DE 2022
INFORME PERIODICO No.1 SEPTIEMBRE

1. Datos generales

Periodo del informe	07/09/2022-17/09/2022	Número de contrato/convenio	91000852022
Tipo de contrato/convenio	Contrato de Bienes y Servicios	Fecha suscripción contrato/convenio	7/09/2022
Valor inicial del contrato/convenio	$ 6 938 295	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	17/09/2022

Objeto

Adquisicion de Resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Lina Maria Leal Tores Coordinadora del GGS	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Lina Maria Leal Tores Coordinadora del GGS
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Lina Maria Leal Tores Coordinadora del GGS	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	7/09/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Lina Maria Leal Tores Coordinadora del GGS	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista	Alvaro Manuel Zapata Maldonado	Cédula o NIT	72 333 749
Dirección	Calle 41 #41-24	Correo electrónico	ventasimprimex@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio	Alvaro Manuel Zapata Maldonado	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	N/A
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i).	N/A		

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo	7/09/2022	Hasta cuándo	17/09/2022
Fecha aprobación pólizas	7/09/2022	Fecha expedición R.P.	1/09/2022
Fecha acta de inicio	7/09/2022	Fecha inicio del contrato/convenio	7/09/2022
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.

5. Información presupuestal

Valor inicial del contrato/convenio	$ 6.938.295
Aporte ICBF	
Aporte Contratista (si aplica)	0

No. de CDP	13222	Fecha CDP	16/06/2022	Valor de CDP	$ 7 770 120
No. de RP	46522	Fecha RP	1/09/2022	Valor de RP	$ 6 938 295

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición	N/A	Valor Adición	N/A

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo

No CDP Adición	N/A	Fecha CDP Adición	N/A	Valor CDP Adición	N/A
No. de RP Adición	N/A	Fecha RP Adición	N/A	Valor RP Adición	N/A

Valor adición aporte contratista	N/A
Fecha aprobación póliza de la adición	N/A

Si se presentan más adiciones, incluir 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

Valor total del convenio o contrato	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 6.938.295**
Valor total pagado por el ICBF		$ 6.938.295
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 6.938.295
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		$ -
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 3/11/2022

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	**SEUROS DEL ESTADO**	**85-44-101117630**	**30/08/2022**	**17/03/2023**
Calidad del servicio			30/08/2022	17/03/2023

***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)			N/A	N/A	N/A	0
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-Eje de Gestión Ambiental	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**	**Certificado de productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente,Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión-Eje de Seguridad de la Información	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	
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 compromiso de confidencialidad de Informacion, Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su responsabilidad, por lo tanto, no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF.	**SI**	**Certificado de Almacen, se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**	**Poliza de Seguros del Estado S.A NO.85-44-101117630, se encuentra en la carpeta contractual, Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el incumplimiento y calidad de los bienes entregados, por el término previsto en el presente contrato.	**N/A**	**N/A**	**No se presento incumpliento, por parte del contratista**
Participar y apoyar al El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	**No se convocaron reuniones, relacionadas con la ejecucion del contrato**	**Cumple con la obligación**
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF, a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	**Documentos con firma original, para la legalizacion, Se encuentran en el expediente contractual**	**Se le solicitaron los documentos originales para realizar el pago.**
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	**Certificado de Confidencialidad de fecha 02 de septiembre 2022. Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentación que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos tercaros, sin previa autorización escrita del ICBF.	**SI**	**Certificado de Confidencialidad de fecha 02 de septiembre 2022. Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**
Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	**El contratista cumple con la politica de buen trato para con los demas colaboradores internos y externos del ICBF, actuando con responsabilidad, eficiencia y transparencia**	**Cumple con la obligación**
Realizar los pagos al SISS (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y parafiscales (Caja de Compensación, SENA, ICBF), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondiente.	**SI**	**Certificado de pago de aportes parafiscales y seguridad social, Se encuentra en el expediente contractual**	**Cumple con la obligación**

Cumplir con el protocolo general de bioseguridad adoptado para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de covid-19, conforme a las instrucciones decretadas por el Ministerio de Salud	SI	El contratista cumplio con la entrega de los elementos, adoptando los protocolos generales de bioseguridad	Cumple con la obligación
Cargar en la plataforma del Secop II la cuenta de cobro o factura según corresponda de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato de acuerdo con la Ley 2013 de 2019	SI	El contratista radico mediante la plataforma OLIMPIA IT, la factura electronica No.AZFE-10455, Se encuentra en el expediente contractual	Cumple con la obligación
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien	SI	Certificado de fecha 13/09/202 expedido por Almacen, Se encuentra en el expediente contractual	Cumple con la obligación
Cumplir con las medidas de Bioseguridad adoptadas por la Entidad para el ingreso a las instalaciones, en el momento de la entrega de las resmas de papel	SI	El contratista cumplio con la entrega de los elementos, adoptando los protocolos generales de bioseguridad	Cumple con la obligación
Realizar la entrega en el almacén de la Regional Amazonas, los elementos en perfecto estado y con las especificaciones y calidades requeridas	SI	El certificado de fecha 13/19/2022 expedido por el area de Almacen, Se encuentra en el expediente contractual	Cumple con la obligación
El contratista deberá contar con la logística necesaria y asumir los gastos de la misma, para garantizar la entrega de los elementos en la cantidades calidades al supervisor del contrato, además de ser oportuno en los tiempos de entrega	SI	El contratista cumplio con la entrega de los elementos en las cantidades y en el tiempo oprtuno	Cumple con la obligacion
Todos los elementos suministrados deberán ser de primera calidad, libres de imperfecciones, sin uso y estar marcado por el fabricante	SI	Certificado de fecha 13/09/202 expedido por Almacen da fe que se entrego en las especificaciones requeridas, Se encuentra en el expediente contractual	Cumple con la obligación
El valor de la oferta deberá incluir el valor del transporte, descargue y demás costos inherentes para disponer los bienes en el sitio establecido por el supervisor	SI	En la Factura electronica FVC-16431, se evidencia que el contratista asumio los costos de transporte, descargue y demas costos inherentes, para disponer los elementos en el sitio establecido por el supervisor	Cumple con la obligación
Los elementos a suministrar por el contratista en desarrollo del contrato deben ser empacados en forma adecuada para ser entregados en las instalaciones de la Entidad	SI	El certificado de fecha 13/19/2022 expedido por el area de Almacen, donde se certifica que los elementos se recibieron en perfecto estado y de acuerdo con las especificaciones requeridas en la FCT	Cumple con la obligación
Realizar los cambios de los elementos que estén defectuosos, en mal estado y/o no cumplan con las especificaciones técnicas y que sean devueltas por el ICBF por otros nuevos y que cumplan con las condiciones establecidas, dentro del día hábil siguiente a la solicitud del Supervisor o quien haga sus veces	N/A	N/A	No se presentaron elementos en mal estado o defectuosos.
Presentar con la cuenta de cobro y/o factura electrónica, una relación clara y detallada de cada producto suministrado, al igual que la autorización previa suministrada por el Supervisor del contrato	SI	El contratista radico mediante la plataforma OLIMPIA IT, la factura electronica No.AZFE-10455, Se encuentra en el expediente contractual	Cumple con la obligación
El contratista deberá, atender y dar respuesta a los requerimientos que el ICBF Regional Amazonas, le solicite a través del supervisor del contrato o la persona que este designe, respecto de la prestación del servicio contratado	SI	El contratista esta presto a atender y dar respuesta a los requerimientos que el ICBF Regional Amazonas le solicite	Cumple con la obligación
Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato	SI	El contratista no realizo modificacione a los precios que presento en la oferta economica	Cumple con la obligacion

(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.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	X
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 3/11/2022

Firma

LINA MARIA LEALTORRES
Supervisora contrato 91000852022
Coordinadora GGS

Firma

OMARLY CULMA PULECIO

PU -Contratista Grupo Gestion de Soporte

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.

Barranquilla 15 septiembre de 2.022

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARA FISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito Contador (a) **ELIANA GONZALEZ GUTIERREZ** identificado como aparece al pie de la firma, certifica que **ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO (IMPRIMEX PUBLICIDAD)** identificado **CC. 72333749**, durante los últimos seis meses y hasta la fecha de expedición de la certificación se encuentra al día con el pago correspondiente a sus obligaciones provenientes del Sistema de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las cajas de compensación Familiar.

La anterior certificación, se expide el día 15 de agosto de 2022, con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Este certificado no debe ser usado para fines distintos a los requeridos por el respectivo solicitante.

Cordialmente,

ELIANA GONZALEZ GUTIERREZ
Contador Publico
C.C. 1.143.136.313
T.P. 231099-T

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-09-12, 12:30:53 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 57976172

Periodo Cotización: agosto de 2022 **Periodo Servicio:** septiembre de 2022

Fecha límite de pago: 2022-09-12

GUARDADA 30/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IMPRIMEX PUBLICIDAD				
Documento	NI72333749	**Dirección**	CL 41 #41 - 74		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3790846		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	14
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO		
Representante Legal	ZAPATA MALDONADO ALVARO MANUEL	**Identificación**	CC72333749		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PENSIÓN	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
8485217	DURANT HAMBURGER PEDRO JULIO	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SURA	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
8680085	SANCHEZ BUSTAMANTE DAVID ANDRES	01	00											X					0	3	3	3	3	PROTECCION	$ 100.000	$ 16.000	ASOCIACION MUTUAL SER	$ 100.000	$ 0	ARL SURA	$ 100.000	$ 0	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.000
8680085	SANCHEZ BUSTAMANTE DAVID ANDRES	01	00																0	27	27	27	27	PROTECCION	$ 900.000	$ 144.000	ASOCIACION MUTUAL SER	$ 900.000	$ 36.000	ARL SURA	$ 900.000	$ 22.000	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 900.000	$ 36.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.000
32738430	GIRALDO CANDELA ROCIO CAROLINA	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
32809622	MANJAREZ RUDAS MIRIAN DE JESUS	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SURA	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
72137169	ACOSTA TATIS FABIAN AUGUSTO	01	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
79660019	CASTELLO ACOSTA LUIS FERNANDO	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1001872345	ZAPATA CANTILLO VALERYN	01	00																0	30	30	30	30	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1001868119	ALVAREZ YEPEZ ALEX DAVID	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1002299602	TAPIA BASTIDA ESNEIDER DAVID	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1020736960	CERPA GOMEZ LIANYS	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1045668019	BARON RODRIGUEZ STEFANY	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1065172597	CASTRO LAGUNA JACINTO JOSE	01	00																0	30	30	30	30	PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	ASOCIACION MUTUAL SER	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1129492991	SOTELO CERMEÑO JARWIN GREGORIO	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	SALUD TOTAL EPS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400
1143122969	MIRANDA FERNANDEZ BRENDA PATRICIA	01	00																0	30	30	30	30	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 40.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 24.400	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 14.000.000	$ 14.000.000	$ 14.000.000	$ 14.000.000	$ 2.240.000	$ 0	$ 0	$ 556.000	$ 339.200	$ 556.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.691.200	$ 0	$ 3.691.200

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

231099-T



ELIANA JULIETH
GONZALEZ GUTIERREZ
C.C. 1143136313
RES. INSCRIPCION 677 DEL 11/09/2017
CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

236128 250050

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6B4B2B36B9A4FC929

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 **ELIANA JULIETH GONZALEZ GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1143136313 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 231099-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 14 días del mes de Septiembre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
NIT 72.333.749-9 Régimen Común
archivosimprimex@gmail.com
archivoszmarketing@gmail.com

Barranquilla, Septiembre de 2022

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cra. 4 No 4 – 14, Barrio Gaitán.
Ciudad

Yo **ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO**, identificado con CC. 72.333.749 de Barranquilla, hago constar por medio del siguiente documento la ejecución y finalización de la presente invitación **ICBF-MC-004-2022 AMAZ.**

Entidad: INSTITUTO COLOMIANO DE BIENESTRAR FAMILIAR.
Lugar de ejecución: carrera 4 No 4-10 Barrio Gaitán Leticia Amazonas ICBF Regional Amazonas.
Contrato: Numero 85.
Objeto: Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas.
Inicio del contrato: 07/09/2022
Fin del contrato: 17/09/2022
Presupuesto actual: $ 6.938.295 pesos.

FECHA DE ENTRAGA: 12/09/2022

Cordialmente,

Álvaro Manuel Zapata Maldonado
CC: 72.333.749 de Barranquilla

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
C.C: 72.333.749 de Barranquilla
NOMBRE DEL OFERENTE: ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
DIRECCIÓN: Calle 41 # 41 - 24
CIUDAD: Barranquilla
TELÉFONO: 301 736 0541
FAX: 3790846
CORREO ELECTRÓNICO: ventasimprimex@gmail.com
NIT: 72333749-9

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
NIT 72.333.749-9
Calle 41- 41- 87 local 4
Tel: 3790846
Barranquilla - Colombia
ventasimprimex@gmail.com

Remisión
No. 1-747

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(605) 4377630 - Ext. 893006
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha Elaboración	2022-09-12

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	348	RESMA PAPEL BOND 75 G CARTA X 500 HOJAS	150.00	0.00
2	348	RESMA PAPEL BOND 75 G OFICIO X 500 HOJAS	87.00	0.00

Total Bruto	0.00
IVA 19%	0.00
Total a Pagar	0.00

Observaciones:

Entregado por: _____

Recibido por: _____

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-6

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
NIT 72333749-9 Régimen Común

archivosimprimex@gmail.com
archivoszmarketing@gmail.com



- **150 RESMA PAPEL BOND 75G CARTA X 500 HOJAS**
- **87 RESMA PAPEL BOND 75G COFICIO X 500 HOJAS**

Calle 41 No. 41-24 379 0846 333 6405 301-736 0541 301-702 0982 301-736 0677 301-219 6704

Nueva asignación

Colombia Compra Eficiente

Estimado(a) usuario(a):

El SECOP II comunica que se ha asignado **LINA MARIA LEAL TORRES** como **Supervisor** del contrato **91000852022.**

—**Mesa de Ayuda**, Lunes a Viernes 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. - 12:00 p.m. Línea Nacional 018000-52-0808 / En Bogotá 745-6788 soporte@secop.gov.co

l recibo de este correo electrónico no lo exime de la responsabilidad de revisar la información del ECOP.
i no desea recibir este tipo de correos electrónicos debe cambiar su configuración en el SECOP.
onsulte los Términos y Condiciones de Uso del SECOP.
erechos reservados. SECOP 2022

Sistema Electrónico de Contratación Pública

Por favor, antes de imprimir este correo electrónico verifique si realmente es necesario.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjpadilla	JOSE DAVID PADILLA ROCHA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Fecha y Hora Sistema:	2022-09-01-5:20 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 13222 de fecha 2022-06-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	46522	Fecha Registro:	2022-09-01	Unidad / Subunidad Ejecutora:		41-06-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Inicial:	6.938.295,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	6.938.295,00	Saldo x Obligar: 6.938.295,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	72333749	Razón Social:	ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	48757820253	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	22461144	Nombre:	LIZZETT MARGARITA CARDONA POVEA	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	91000852022	Tipo:	ACEPTACION DE OFERTAS	Fecha:	2022-09-01

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO	C-4199-1500-8-0-4199084-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Propios	27	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	6.938.295,00	0,00		
Total:	6.938.295,00	0,00	6.938.295,00	6.938.295,00

Objeto:	Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-091	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS	9-1	INVERSION/PROPIOS CSF	2022-09-01	6.938.295,00	6.938.295,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

n Leticia, a los siete (07) días del mes de septiembre de 2022, se reunieron: ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO lentificado con C.C. 72.333.749 y LINA MARIA LEAL TORRES supervisora del Contrato de Suminitros No. 1000852022 que a continuación se describe, éste último(a) en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA E INICIO del contrato, inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 85 **FECHA DEL CONTRATO**

DD	MM	AA
7	9	2022

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	☐	Convenio interadministrativo	☐
Contrato de consultoría	☐	Contrato de suministro	☒
Contrato de prestación de servicios	☐	Contrato de comodato	☐
Contrato de compraventa	☐	Otro (Cuál): Contrato de Aporte	☐

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

DQUISICIÓN DE RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA Y OFICIO PARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR AMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: **ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO**

☒ C.C. 72.333.749 ☐ NIT

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: $ 6.938.295

Valor en letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

l lugar de ejecución del contrato será en la Regional Amazonas ubicado en la carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: Lina Maria Leal Torres

Dependencia: Grupo Gestion De Soporte

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

ara constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Leticia Amazonas.

Álvaro Manuel Zapata Maldonado
CC: 72.333.749 de Barranquilla

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
C.C. 72.333.749

LINA MARIA LELA TORRES
Supervisora del Contrato 91000852022

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Id de la garantía CO1.WRT.9846028

Referencia de la garantía Zapata Maldonado Álvaro Manuel

Estado Aprobada

Justificación
- [x] Cumplimiento - Cumplimiento del contrato
- [x] Cumplimiento - Calidad del servicio

Tipo de garantía
- (•) Contrato de seguro
- ( ) Patrimonio autónomo
- ( ) Garantía bancaria

Entidad aseguradora Seguros del estado s.a.s

Número de póliza 85-44-101117630

Tomador Alvaro Manuel Zapata Maldonado

Beneficiario Instituto colombiano de bienestar familiar regional amazonas

Justificación	Valor del amparo	Vigencia
Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	693.829,50 COP	14 días de tiempo transcurrido *(30/08/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Cumplimiento - Calidad del servicio	693.829,50 COP	17/03/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

	Descripción	Nombre del documento		
☐	poliza icbf.pdf	poliza icbf.pdf	Descargar	Detalle

Creado por: *ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO*
6/09/2022 7:50 PM *(UTC -5 horas)*

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-44-101117630	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	09	2022	30	08	2022	00:00	17	03	2023	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	ZAPATA MALDONADO, ALVARO MANUEL	IDENTIFICACIÓN	CC: 72.333.749
DIRECCIÓN:	CR 6 F NRO. 4B A - 3	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3017360541

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL AMAZONAS	IDENTIFICACIÓN	NIT: 899.999.239-2
DIRECCIÓN:	KR 4 NRO. 4 - 40	CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS	TELÉFONO 5926399
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DELINCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO NO 91000852022, REFERENTE A: ADQUISICION DE RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA Y OFICIOPARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL LETICIAS

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/08/2022	17/03/2023	$693,829.50	
CALIDAD DEL SERVICIO	30/08/2022	17/03/2023	$693,829.50	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA DEL CONTRATO NO 91000852022, SE MODIFICO EL ASEGURADO/BENEFICIARIO Y SE INCLUYO EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******25,344.00	$ *******8,000.00	$ *******6,335.00	$ **********39,680.00	$ ********1,387,659.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ROCA SEGUROS LTDA	174307	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-44-101117630
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

Alvaro Manuel Zapata Maldonado
CC: 72.333.749 de Barranquilla
FIRMA TOMADOR

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3974341
Versión del contrato	2
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	31/08/2022 9:02:03 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	91000852022
Objeto del contrato	Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas
Tipo de Contrato	Otro
¿Asociado a otro contrato?	☐Si ☑No
Duración del contrato	15 Dias
Fecha de inicio de contrato	7/09/2022 9:51:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	17/09/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Si ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Si ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Si ☑No *
Reversión	☐Si ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL AMAZONAS

COLOMBIA, Leticia

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

ALVARO ZAPATA

COLOMBIA, Barranquilla
Número de documento 72333749

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO	BANCOLOMBIA	Ahorros	487578202-53

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
Fecha de aprobación: 31/08/2022 11:29:54 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: LIZZETT MARGARITA CARDONA FOVEA
Fecha de aprobación: 31/08/2022 3:24:22 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_3974341_Firmado
Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_3974341_En ejecución

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Si ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Si ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Si ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de ☑Si ☐No

garantías?

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato

☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	30/08/2022 9:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	17/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

☑ Calidad del servicio

☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	30/08/2022 9:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	17/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐Sí ☑No

Fecha límite para entrega de garantías: 31/08/2022 3:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 6/09/2022 8:14:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.9846028	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.387.659,00 COP	Seguros del estado s.a.s	17/03/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle
CO1.WRT.9846011	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.387.659,00 COP	Seguros del estado s.a.s	17/03/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Rechazada	Detalle
CO1.WRT.9812495	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	1.387.659,00 COP	SEGURO DEL ESTADO SAS	17/03/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3974341
Proveedor ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre		
☐	libreta militar.pdf	libreta militar.pdf	Descargar	Detalle
☐	OFERTA ECONOMICA.xlsx	OFERTA ECONOMICA.xlsx	Descargar	Detalle
☐	oferta en secop.pdf	oferta en secop.pdf	Descargar	Detalle
☐	FORMATO HOJA DE VIDA.pdf	FORMATO HOJA DE VIDA.pdf	Descargar	Detalle
☐	documentos del contratista.pdf	documentos del contratista.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Carrera 4 # 4 -10
Ubicación CO-AMA-91001 - Leticia
País COLOMBIA
Departamento Amazonas
Municipio Leticia
Dirección Carrera 4 # 4 -10
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	MUNICIPIO DE LETICIA	COLOMBIA > Amazonas > Leticia

1 CO1.PCCNTR.3974341

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

						Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
						7.770.120,00	6.938.295,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	14111500	Adquisición de resmas de papel tamaño carta y oficio para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas	1.00	UN	7.770.120,00	6.938.295,00	7.770.120,00	6.938.295,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
justificacion 85.pdf	justificacion 85.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	LIZZETT MARGARITA C	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía Número de documento 22461144	Guardar y notificar
Supervisor	LINA MARIA LEAL TORI	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía Número de documento 1106307748	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	LINA MARIA LEAL TORRES	2/09/2022 9:20:03 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Yurany garavito rincon
Supervisor	LINA MARIA LEAL TORRES	1/09/2022 6:22:56 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Yurany garavito rincon
Expenditure Approver	LIZZETT MARGARITA CARDONA POVEA	31/08/2022 3:24:22 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	LIZZETT MARGARITA CARDONA POVEA

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	6.938.295
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldias y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	6.938.295

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000451	2022	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	13222	CDP	No validado	7.770.120 COP	6.938.295 COP	41-06-00-091	Editar

Saldo de CDP 7.770.120 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 6.938.295 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución		
☐	40522	Presupuestal (CDP)	-	No validado	6.938.295 COP	6.938.295 COP	- -		SIIF	Detalle	Editar

Saldo de compromisos CDP 6.938.295 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 6.938.295 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	Cambios
CO1.CTRMOD.9220991	Modificar el contrato	13/09/2022 4:33 PM *(UTC -5 horas)*	14/09/2022 9:02 AM *(UTC -5 horas)*	Publicado	2	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.9179620		7/09/2022 5:10 PM *(UTC -5 horas)*	-	Cancelado	-	-	

BIENESTAR FAMILIAR	República de Colombia Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras Regional Amazonas	GOBIERNO DE COLOMBIA

ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En Leticia, a los siete (07) días del mes de septiembre de 2022, se reunieron: ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO identificado con C.C. 72.333.749 y LINA MARIA LEAL TORRES supervisora del Contrato de Suminitros No. 91000852022 que a continuación se describe, éste último(a) en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del contrato, inciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO 85 **FECHA DEL CONTRATO**

DD	MM	AA
7	9	2022

CLASE DE CONTRATO (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

Contrato de obra	☐	Convenio interadministrativo	☐
Contrato de consultoría	☐	Contrato de suministro	☒
Contrato de prestación de servicios	☐	Contrato de comodato	☐
Contrato de compraventa	☐	Otro (Cuál): Contrato de Aporte	☐

OBJETO CONTRACTUAL (Transcriba el objeto contractual)

ADQUISICIóN DE RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA Y OFICIO PARA EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: **ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO**

☒ C.C. 72.333.749 ☐ NIT

VALOR (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: $ 6.938.295

Valor en letras: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

PLAZO (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

El lugar de ejecución del contrato será en la Regional Amazonas ubicado en la carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán

SUPERVISOR O INTERVENTOR (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: Lina Maria Leal Torres

Dependencia: Grupo Gestion De Soporte

OTROS (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Leticia Amazonas.

Álvaro Manuel Zapata Maldonado
CC: 72.333.749 de Barranquilla

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
C.C. 72.333.749

LINA MARIA LEAL TORRES
Supervisora del Contrato 91000852022

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION Y SOPORTE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA QUE

El contrato No 91000852022 del 07 de septiembre de 2022, suscrito por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Amazonas y ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO se encuentra perfeccionado con la firma de las partes y legalizado mediante la expedición del Registro Presupuestal. Para constancia se firma a los 07 días del mes de septiembre de 2022.

LINA MARIA LEAL TORRES
COORDINADORA DEL GRUPO DE GESTION Y SOPORTE
ICBF REGIONAL AMAZONAS.

	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó	Lina maria leal torres – coordinadora de grupo de gestión y soporte		07-09-2022
Revisó	Lina maria leal torres – coordinadora de grupo de gestión y soporte		07-09-2022
proyecto	Yurany garavito Rincon – Contratista jurídica		07-09-2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS

Tipo Operación	600	INGRESO DE BIENES	**Fecha**	13/09/2022	**Número**	4	**Tipo** Entrada
Tercero	72333749	ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO	**Estado**	Aplicado	**Valor Total**		6,938,295.00
Centro de Costos :	0	VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
Sucursal	9100	REGIONAL AMAZONAS					
Descripción	INGRESO ADQUISICIÓN DE RESMAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA Y OFICIO PARA LA REGIONAL AMAZONAS ICBF CTO 91000852022/PROVEEDOR ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO NIT 72333749/FACTURA ELECTRONICA No AZFE 10455 DEL						

Producto	Nombre Producto	U. Medida	Bodega	Bodega Destino	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Centro de Costo
110004000025	Papel Blanco Tamaño Carta 75 Grs.	25 RE	8673		150.00	27,965.00	4,194,750.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
110004000024	Papel Blanco Tamaño Oficio 75 Grs.	25 RE	8673		87.00	31,535.00	2,743,545.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS

Valor en letras : SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS **Valor Total:** 6,938,295.00

C.C.N.o. 41061362 de Leticia

Responsable Almacen: 41061362KARINA NARANJO GONZALEZ

SEVEN - Inventarios - Digital Ware ELABORO: karinanaranjo Formato de fecha: yyyy/mm/dd

ALVARO MANUEL ZAPATA MALDONADO
NIT 72333749-3 Régimen Común
archivosimprimex@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14849299253

(415)7707212469984(8020) 000001484929925 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 3 3 3 7 4 9	9	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 3 3 3 7 4 9	2 0 0 2 0 7 1 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	MALDONADO	ALVARO	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 41 41 24

42. Correo electrónico: contabilidadimprimex@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 3 6 0 5 4 1	3 0 1 7 3 6 0 6 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 1 0 / 2 0 1 2 0 3 2 2	7 3 1 0 / 2 0 1 2 0 3 2 2	4 7 5 2 /	2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 1 4 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 08 - 16 / 16 : 22: 29

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 alguna de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: ZAPATA MALDONADO ALVARO MANUEL
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-08-2022 04:23:17PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Calle 41 No. 41-24 379 0846 333 6405 301-736 0541 301-702 0982 301-736 0677 301-219 6704