Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL CASANARE
Grupo Administrativo (Casanare)
PUBLICA

GOBIERNO DE COLOMBIA

MEMORANDO

Radicado No: 20223940000050043

Para: JOSUÉ DAVID PARALES GIRÓN
GRUPO JURIDICO.

Asunto: ENTREGA DE DOCUMENTOS FORMATO INFORME DE SUPERVISION N°1 DEL CONTRATO N°85000772022 DEL 19 DE ABRIL DE 2022.

Fecha: 2022-10-18

Cordial Saludo,

Se remite los siguientes documentos **FORMATO INFORME DE SUPERVISION No.2** del contrato No. 85000772022 del 19 de abril de 2022, cuyo objeto es "*PRESTAR EL SERVICIO DE DESINFECCIÓN Y LAVADO DE TANQUES EN LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL ICBF REGIONAL CASANARE, EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, VILLANUEVA Y PAZ DE ARIPORO Y LIMPIEZA DE VIGA CANALES DE LA REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL".* suscrito con el Representante Legal JOSE MERARY ACOSTA identificado con cedula No.**7.364.325** de Paz de Ariporo.

GRUPO JURIDICO

- Formato Informe de supervisión. (14) Folios

Para un total de (15) folios.

Atentamente,

DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ-.
Coordinadora Grupo Administrativo

Elaboró: Camilo Andres Luna / Operador De Mantenimiento

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 85000772022

INFORME PERIODICO # 1 JUNIO - AGOSTO.

1. Datos generales

Período del informe	Agosto	Número de contrato/convenio:	85000772022
Tipo de contrato/convenio	CONTRATO DE MINIMA CUANTÍA	Fecha suscripción contrato/convenio:	19-abr-22
Valor inicial del contrato/convenio	$6.466.936,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	09 de diciembre de 2022
Objeto	PRESTAR EL SERVICIO DE DESINFECCIÓN Y LAVADO DE TANQUES EN LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL ICBF REGIONAL CASANARE, EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, VILLANUEVA Y PAZ DE ARIPORO Y LIMPIEZA DE VIGA CANALES DE LA REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	MARGARETH ORTIZ RUBIO - Profesional Especializado - Coordinadora Grupo Administrativo	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	MARGARETH ORTIZ RUBIO - Profesional Especializado - Coordinadora Grupo Administrativo
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	MARGARETH ORTIZ RUBIO - Profesional Especializado - Coordinadora Grupo Administrativo	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	21/04/2022
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	MARGARETH ORTIZ RUBIO - Profesional Especializado - Coordinadora Grupo Administrativo	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:	SOAMBIENTALES S.A.S	Cédula o NIT:	900619947-2
Dirección:	CALLE 22A #27-31	Correo electrónico:	administrativo@saombientales.com.co
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	SOAMBIENTALES S.A.S	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	Jose Merary Acosta Roa
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):	19/08/2022		

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	19/04/2022	Hasta cuándo:	09 de diciembre de 2022
Fecha aprobación pólizas:	21/04/2022	Fecha expedición R.P.:	20/04/2022
Fecha acta de Inicio:	25/04/2022	Fecha inicio del contrato/convenio:	19/04/2022
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	**$6.466.936,00**
Aporte ICBF	$6.466.936,00
Aporte Contratista (si aplica)	$ -

No. de CDP:	20222	Fecha CDP:	17/03/2022	Valor de CDP:	$ 10.000.000,00
No. de RP:	59622	Fecha RP:	20/04/2022	Valor de RP:	$ 6.466.936,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: $ -

No.CDP Adición: N/A Fecha CDP Adición: N/A Valor CDP Adición: $ -
No. de RP Adición: N/A Fecha RP Adición: N/A Valor RP Adición: $ -

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

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 : 20222 Fecha CDP 5/05/2022 Valor CDP disminución : $ 3.533.064
No. de RP disminución : N/A Fecha RP disminución N/A Valor RP disminución : $ -

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 6.466.936,00

Valor anticipo (si aplica): $ - Fecha pago anticipo (si aplica): N/A
Porcentaje amortización (si aplica): N/A Periodo facturado: Agosto.

Forma de Pago:

El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor resultante de la adjudicación, teniendo en cuenta los valores ofertados, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados a la prestación del servicio, el IVA (si aplica), y demás impuestos de ley.
Se pagará al contratista así:
Pago por ciclo completo de prestación efectiva del servicio, de acuerdo con los precios contenidos en la propuesta económica.
Nota 1: El pago estará sujeto igualmente al cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar y apropiación del Programa Anual Mensualizado de caja – PAC por parte del Tesoro Nacional al ICBF.
Nota 2: El pago se hará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de las facturas electrónicas y documentos soporte y para el efecto el contratista debe presentar factura y acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes cajas de compensación familiar, ICBF, SENA, si a ello hubiere lugar, conforme al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. Las personas naturales deberán acreditar el pago correspondiente a seguridad social, pensión, salud y ARL.
Nota 3: Si la factura electrónica no he sido correctamente elaborada o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el termino para el mismo empezará a contarse desde la fecha en que se presentan debidamente corregidas o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados, las demoras que se presenten por este concepto serán responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho a reconocimiento de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Nota 4: Certificación firmada por revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, contador público y representante legal especificando que se encuentra a paz y salvo por todo concepto a nivel de cuentas por pagar (proveedores de bienes y servicios) manejando una periodicidad de pago a 30, 60 o 90 días dependiendo de sus políticas de pago y con corte al mes de legalización de la respectiva cuenta.
De conformidad con el numeral 5 del artículo 2° de la Resolución 3933 de 2015 de la Dirección Regional del ICBF, estos serán los documentos soporte que se deberán anexar a las cuentas para su presentación ante el Área de pagaduría del Grupo Financiero de está Regional.
a) Para el pago, copia del contrato, oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General o por el Grupo Jurídico de las Direcciones Regionales del ICBF, en el cual se indique la fecha de legalización e inicio de su ejecución.
En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento contentivo de la adición o reducción y el oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la dependencia competente.
b) Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones en la información allí contenida.
c) Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIIF Nación
d) Copia de las pólizas debidamente aprobadas por el Director Regional del ICBF, incluyendo las de manejo de anticipos, según lo pactado en cada contrato u orden de prestación de servicios.
e) Certificación original de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor del contrato, formato F1 PR23 PA02 "Certificación Pagos Contratos Prestación de Servicios y Programas Diferentes a Honorarios v1.xlsx".
f) Copia de la consignación que acredite el pago de impuestos Departamentales o Municipales y demás a que haya lugar.
g) Copia de Acta de Inicio, si es del caso.
h) Factura electrónica o documento equivalente.
i) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales, si es persona natural documento en el cual se evidencia que se encuentra al día en el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensiones y ARL.
j) Cuando se trate de Consorcios o Uniones temporales, anexar copia del documento de constitución, únicamente para el primer pago.
Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

N/A

Este acorte 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
TOTAL			

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	$ 6.466.936,00	$ 2.495.192,00	$ 3.971.744,00	23/09/2022-301699022	
TOTALES					

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	$ -	N/A
N/A	$ -	N/A
TOTAL	$ -	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	$ -	N/A	N/A
N/A	$ -	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	$ 6.466.936,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 6.466.936,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 6.466.936,00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 6.466.936,00
Valor total pagado por el ICBF		$ -
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 3.233.468,00
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		$ 3.971.744,00
Saldo pendiente por liberar **		

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

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

Fecha estado de cuenta 27/08/2021

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	605-47-994000094795	19/04/2022	29/06/2023
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND.			19/04/2022	29/12/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			19/04/2022	29/06/2023

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción			Número y fecha del acto administrativo que	Número y fecha del acto	Fecha de ejecutoria del proceso	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) - 7.1.3.1 Obligaciones del Eje de Calidad	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (II)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (III)**	**Observaciones (IV)**
1. Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	Se ejecuta con el personal idoneo y se adjunta mediante correo electronico el dia 18/05/2022 y cambio de hoja de vida de personal en SST y anexo de documentacion de formacion para las otras dos personas quienes realizaran la ejecucion de contrato y quienes cumplen con los requisitos de documentacion de formacion y experiencia para la ejecucion del contrato.	**Folio -211 A 225**
2. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos estratégicos, Políticas Y sistemas Integrados de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	Se realiza acta de socializacion el día 25/05/2022, el cual se brindo socialización de obligaciones SIGE del Contrato No.85000772022 y formatos de diligenciamiento para el cumplimiento del contrato. Se Anexa Acta.	**Folio -226**
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (I) - 7.1.3.2 Obligaciones del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (II)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (III)**	**Observaciones (IV)**
1. Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del contrato.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige - se presenta la identificación de peligros y valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del contrato entregada en el mes de agosto de 2022	**Folio -227 a 228**
2. Realizar la induccion al equipo de trabajo que se empleara durante la ejecucion del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, Documento de induccion de SST recibida en el mes de agosto de 2022	**Folio -227 y 229**
3. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato los Elementos de Protección Personal requerido para la realización de sus actividades	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige,Se Anexa Acta de entrega Dotación y E.P.P al personal vinculado para la ejecución del contrato junto con matrix de Epp.	**Folio -227 y 230 a 231**
4. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, Se presenta concepto medico de aptitud laboral para las personas vinculadas al contrato de fecha 25/08/2022	**Folio -227- 217 -232 a 233,**
5. Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, se presenta certificado de No Accidentalidad por parte del contratista .	**Folio -227 y 234**
6. Realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, Los documentos de certificados de alturas se encuentra en la carpeta del contrato y Se anexa formato de trabajo en alturas del personal que ha ejecutando labores dentro del primer ciclo contrato, Se Anexa documento.	**Folio -311 a 313**
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (I) - 7.1.3.3 Obligaciones del 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)**
1.Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente del agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental del ICBF.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, se anexa certificación de buenas practicas ambientales de fecha agosto de 2022.	**Folio - 227 y 239**
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, Certificado de productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente agosto de 2022.	**Folio - 227 y 240 a 241**
3. Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Se Anexa soporte de correo de entrega de documentacion sige, Documentos soporte de Matrix de Compatibilidad, Lista de Chequeo y Manejo de Sustacias quimicas junto con registro fotografico de Manejo de Sustancias Químicas .	**Folio - 227 y 242 a 244**

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

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (I) - 7.1.3.4 Obligaciones del Eje de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la operación	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (II)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (III)	Observaciones (Iv)
1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	se adjunta compromiso de confidencialidad del 25 de abril de 2021.	Folio - 245 a 247
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)**
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio (FCT).	SI	La ejecución del segundo ciclo se ha realizado con plena autonomía técnica administrativa y financiera. Se anexan informes de actividades con registro fotografico del cronograma aprobado.	Folio - 304
2. 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 garantias Aseguradora Solidaria de Colombia # 605-47-994000094795 del 19/04/2022	Folio -255
3.Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Jornada Extraordinaria sensibilización SIGE y socializacion de Obligaciones Sige junto con temas tecnicos de interpretacion con el contratista mediante Acta 26/05/2022, Actas de socializacion de actividades de 23/06/2022 y 02/08/2022,	Folio -226 y 283 a 284
4.Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Se realiza primer requerimiento de acuerdo a la ejecucion del contrato con fecha de mayo con radicado No.20223940000021651 y se tiene respuesta de este, por parte del contratista el dia 09/06/2022 mediante correo electronico. se realiza Segundo requerimiento de acuerdo a la ejecucion del contrato con fecha de 30 de junio con radicado No.20223940000026451 y se tiene respuesta de este, por parte del contratista en el mes de Julio mediante correo electronico.	Folio - 256 a 263
5.Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	SI	Informe por parte del contratista en el mes de Septiembre.	Folio -250 a 254
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.	SI	Se radico factura electronica # FEV-235 del 09/09/2022, junto con anexos de informes de actividades.según memorando 20223900000074352del 09/09/2022.	Folio -303 al 310
7.Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	si	se mantienen una buena comunicación con el contratista y con el personal interno y externo de la entidad.	Folio -279
8.Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	se anexa planilla de pago de seguridad social # 9438658496	Folio - 308 y 309
9.Cumplir con los protocolos establecidos en la Resolución No.666 del 24 de abril de 2020 o la que se encuentre vigente por Ministerio de Protección Social, descrita en la obligación anterior.	SI	el contratista entega certifiacion de cumplimiento de acuerdo a la resolucion No.666 del 24 de abril de 2020,	Folio - 282
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)**
1. Realizar un cronograma con las fechas para efectuar las actividades contempladas en el contrato en horarios que no afecten la prestación del servicio del ICBF, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato. La frecuencia de lavado de tanques elevados, subterráneos será de dos (2) ciclos durante la ejecución del contrato: el primer ciclo durante el mes de junio y el segundo ciclo durante el mes de noviembre de 2022. La frecuencia de la limpieza de viga canales será de cuatro (4) ciclos durante la ejecución del contrato el primer ciclo durante el mes de junio, el segundo ciclo durante el mes de agosto, el tercer ciclo durante el mes de octubre, el cuarto ciclo entre de 1 al 6 diciembre de 2022.	SI	Se anexa cronograma de activdiades aprobado por la supervisión del contrato.	Folio - 248 a 249
2. Realizar el lavado de tanques elevados, subterráneos y limpieza de viga canales, en los bienes inmuebles según lo establecido en la FCT y cumplimiento el cronograma establecido. El contratista debe incluir el suministro de insumos, productos, herramientas, maquinaria, equipos y materiales necesarios para la prestación óptima del servicio.	SI	se anexan informes de las actividades realizadas para el segundo ciclo según lo aprobado en el cronograma de actividades.	Folio -250 a 254

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

3. Cuando se realicen estos trabajos en sedes del ICBF en el ICBF se deberá informar al profesional de seguridad y salud en el trabajo; por lo menos con un día de anticipación, previa entrega de los formatos	Si	Se realiza acta de fechas 23/06/2022 y 02/08/2022 en el cual se socializan las actividades a realizar según cronograma con el area SST, para orientacion adecuada en materia de SST para la ejecion de las actvidades.	**Folio -283 a 284**
4. Realizar entrega de un informe con registro Fotográfico sobre las actividades ejecutadas y establecidas en el contrato, el cual debe estar acompañado de las Fichas técnicas y hojas de seguridad correspondientes teniendo en cuenta las especificaciones de los productos utilizados con el registro INVIMA, cantidad usada, método de aplicación, niveles de dosificación, fechas de aplicación, y las acciones preventivas y correctivas para el control de estas las cuales deben ser acordes al plan y/o cronograma de actividades.	Si	Se anexa informe, fichas tecnicas de los productos, certificación secretaria de salud departamental y anexos de la ejecución de la primera actividad del contrato en el periodo de Junio - Agosto de 2022	**Folio-304 y 285 a 298**

(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?	SÍ	x	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		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 18/10/2022

DIANA MILENA CATAÑO	**CAMILO ANDRES LUNA**
Profesional Universitario/Grupo Administrativo	**Contratista Apoyo a la Gestion / Grupo Administrativo.**
Supervisor contrato 85000772022.	**Apoyo supervision contrato 85000772022.**

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

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

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20223900000074352 Código Web: BR)&7y
Radicador: Martha.GomezC Fecha: 09/09/2022 11:26:06 Folios: 7
Remitente: SOLUCIONES DE PREVENCION Y COTROL PARA UN AM
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: INFORME CICLO 2 CONTRATO N 850011

SOAMBIENTALES S.A.S
Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable

Yopal, 09 de septiembre de 2.022

Señores:
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - Regional Casanare
Atte. Dra. MARGARETH ORTIZ RUBIO
Coordinadora Grupo Administrativo
Supervisora Contrato N°85000772022

Asunto: Informes ciclo 2. Contrato: N°85000772022

Cordial saludo.

Asunto: Informes ciclo 2. Contrato: 85001122021

Cordial saludo,

Por medio de la presente hago entrega formal de informes y documentación requerida para aprobación de Factura.

- Factura Electrónica de Venta No. FEV-235
- Informes CICLO 2.
- Certificacion Bancaria
- Certificacion Cumplimiento Seguridad Soacial.

FOLIOS: 7

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

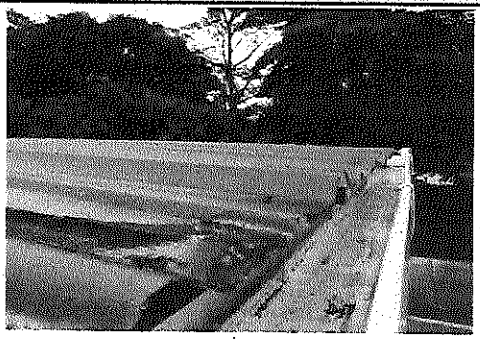
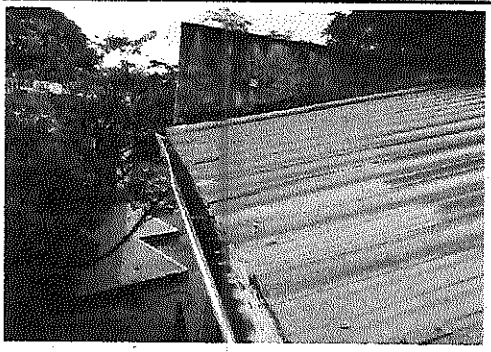
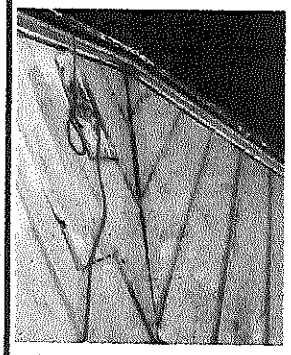
JOSE MERARY ACOSTA ROA
C.C. 7.364.325 de Paz de Ariporo
R/L. SOAMBIENTALES S.A.S
NIT. 900.619.947-2

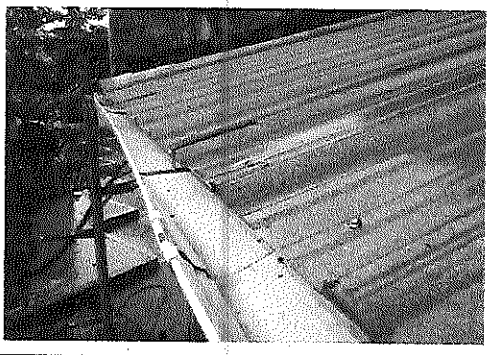
SOAMBIENTALES S.A.S Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable	INFORME FINAL CONTRATO	CODIGO : F-OP-026 REVISION No : 02 FECHA : 17/11/2020

CONTRATO No:	**85000772022**	**CONTRATANTE:**	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL CASANARE	**CICLO:**	2	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR EL SERVICIO DE LAVADO DE TANQUES EN LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL ICBF REGIONAL CASANARE, EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, VILLANUEVA Y PAZ DE ARIPORO Y LIMPIEZA DE VIGA CANALES DE LA REGIONAL Y CENTRO ZONA YOPAL.					
FECHA TERMINACION:	09/12/2022	**VALOR :**	$ 6.466.936	**SUPERVISOR:**	MARGARETH ORTIZ RUBIO	
FECHA DE INFORME	13/08/2022		**LUGAR:**	REGIONAL CASANARE - YOPAL		

Iten	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS
6	No. 6. Limpieza viga canales para aguas lluvias ubicadas en el Centro Zonal Yopal y Regional Fecha de Servicio: 13 - Agosto - 2022 Yopal - Dg. 9 No. 8-85 Total Ejecutado:188ml	Se inicia retirando sucedía de viga canales manualmente. En Rotondas, vigacanales de entrada personal y techo vigacanales de Bodegas y Planta generacion electrica.
		Se raspa suciedad de áreas con uso de cepillo y con presión de Hidrolavadora.
		Se realiza disposición de residuos orgánicos en punto de acopio

Registro Fotográfico



SOAMBIENTALES S.A.S
JOSE MERARY ACOSTA ROA
SOAMBIENTALES S.A.S

305

SOAMBIENTALES S.A.S

Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable

NIT: 900 619 947 – 2 REGIMEN COMUN

Factura Electrónica De Venta No: FEV 235

www.soambientales.com.co
operaciones@soambientales.com.co
Tel: 3204434624 - (608) 6328459
Yopal - Casanare - Colombia
NIT: 900619947

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FA			DIRECCIÓN	DIAGONAL 9 No.8 85
NIT	899999239			CORREO	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CIUDAD	Yopal	TELÉFONO	6354586	FORMA DE PAGO	Credito
FECHA FACTURA	09/09/2022	FECHA VENCIMIENTO	09/09/2022	ORDEN DE COMPRA	85000772022

Item	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	LAVADO DE SUPERFICIES Limpieza vigacanales para aguas lluvias - Nivel + 2,0 ubicadas en el Centro Zonal y Regional #$41-06-00-085; 85000772022; Margareth.Ortiz@icbf.gov.co#$	188	3.300	620.400

Valor en Letras SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	620.400
IVA	117.876
TOTAL FACTURA	738.276

Link Orden de Compra

Link Informe - Certificado

Link Otros Documentos

#$41-06-00-085; 85000772022; Margareth.Ortiz@icbf.gov.co#$

CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA No. 363-977181-10 a Nombre de SOAMBIENTALES S.A.S

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica Fecha y Hora de Generación: 09/09/2022 08:35:35

Número Autorización 18764028685492 aprobado en 2022.05.09 prefijo FEV desde el número 55 al 500 Vigencia 12 Meses. Responsable de IVA - Actividad Económica 3900 Actividades de saneamiento ambiental y otros servicios de gestión de desechos - Tarifa 10*100

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 0d8cbd9a6eb76e181ec5f82db429956c53d32c52d68aa2421b17ccb80f4393bd75d71fc77134eaad1738004bed416cc5 –Fecha y Hora de Expedición : 09/09/2022 8:46:55 a. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

SOAMBIENTALES S.A.S

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 0d8cbd9a6eb76e181ec5f82db429956c53d32c52d68aa2421b17ccb80f4393bd75d71fc77134eaad1738004bed416cc5

Número de Factura: FEV-235
Fecha de Emisión: 09/09/2022
Fecha de Vencimiento: 09/09/2022
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago:
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SOAMBIENTALES S.A.S
Nombre Comercial: SOAMBIENTALES S.A.S
Nit del Emisor: 900619947
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: CL 22 A 27 31
Teléfono / Móvil: 3204434624
Correo: facturacion@soambientales.com.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Nombre Comercial: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: DIAGONAL 9 No.8 85
Teléfono / Móvil: 6354586
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	00000008	LAVADO DE SUPERFICIES	NIU	188,00	$ 3.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 117.876,00	19.00			$ 620.400,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$41-06-00-085; 85000772022; Margareth.Ortiz@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2022-09-09 08:46:54
Documento generado el: 2022-09-09 13:36:53
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			620.400,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			620.400,00
IVA			117.876,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			117.876,00
Total neto factura (=)			738.276,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	738.276,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764028685492 Rango desde: 55 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-05-09

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-08	1598043987	9438658496	E	2022/08/10	2022/08/11	BANCO DAVIVIENDA		$577,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ingret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7364325	ACOSTA ROA JOSE MERARY																		23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF69	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	SI	$309,600
2	CC	74858844	ACOSTA MATEUS JOSE ROSEBEL									X									23030 1	10	$333,334	$40,100	EPS005	10	$333,334	$0	CCF69	10	$333,334	$0	14-23	10	$333,334	0.000%	$0	10	$0	$0	SI	$40,100
3	CC	74858844	ACOSTA MATEUS JOSE ROSEBEL																		23030 1	20	$666,667	$106,700	EPS005	20	$666,667	$26,700	CCF69	20	$666,667	$26,700	14-23	20	$666,667	6.960%	$46,500	20	$0	$0	SI	$206,600
4	CC	4186139	AMADO LOMBANA APOLINAR	X																		0	$0	$0	EPS037	5	$166,667	$6,700	CCF69	5	$166,667	$6,700	14-23	5	$166,667	4.350%	$7,300	5	$0	$0	SI	$20,700
Total			Afiliados(3)																				$2,000,001	$306,800			$2,166,668	$73,400			$2,166,668	$73,400			$2,166,668		$123,400		$0	$0		$577,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$306,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$146,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$123,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	3	$123,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$73,400
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$73,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$73,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$6,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$66,700
TOTAL				3	$577,000

2022/08/11 06:22 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-09	1654444709	9440091595	E	2022/09/12	2022/09/15	BANCO DAVIVIENDA	3	$767,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$435,000	$1,400	$0	$436,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$121,500	$400	$0	$121,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$153,500	$500	$0	$154,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$500	$0	$160,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$142,700	$400	$0	$143,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$142,700	$400	$0	$143,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$93,500	$300	$0	$93,800
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	5	$93,500	$300	$0	$93,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$93,500	$400	$0	$93,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$2,700	$100	$0	$2,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$22,700	$100	$0	$22,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$68,100	$200	$0	$68,300
TOTAL				5	$764,700	$2,500	$0	$767,200

2022/09/15 05:35 AM

309

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900619947	2	SOAMBIENTALES S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMFACASANARE	Calle 22A No. 27 - 31	YOPAL-CASANARE	6328459	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-09	1654444709	9440091595	E	2022/09/12	2022/09/15	BANCO DAVIVIENDA	3	$767,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	ylp		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMFACASANARE (5 Afiliados)																								$3,033,336	$435,000			$4,033,337	$93,500			$4,033,337	$93,500			$4,033,337		$142,700		$0	$0		$764,700
Centro de Trabajo: OPERATIVA INDUSTRIA PETROLERA (2 Afiliados)																								$2,000,001	$302,800			$2,000,001	$62,700			$2,000,001	$62,700			$2,000,001		$109,100		$0	$0		$537,300
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (2 Afiliados)																								$2,000,001	$302,800			$2,000,001	$62,700			$2,000,001	$62,700			$2,000,001		$109,100		$0	$0		$537,300
1	CC	7364325	ACOSTA ROA JOSE MERARY																			23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF69	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	30	$0	$0	SI	$309,600
2	CC	74858844	ACOSTA MATEUS JOSE ROSEBEL											X								23030 1	13	$433,334	$52,100	EPS005	13	$433,334	$0	CCF69	13	$433,334	$0	14-23	13	$433,334	0.000%	$0	13	$0	$0	SI	$52,100
3	CC	74858844	ACOSTA MATEUS JOSE ROSEBEL																			23030 1	17	$566,667	$90,700	EPS005	17	$566,667	$22,700	CCF69	17	$566,667	$22,700	14-23	17	$566,667	6.960%	$39,500	17	$0	$0	SI	$175,600
Centro de Trabajo: OPERATIVO 4,350% (3 Afiliados)																								$1,033,335	$132,200			$2,033,336	$30,800			$2,033,336	$30,800			$2,033,336		$33,600		$0	$0		$227,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (3 Afiliados)																								$1,033,335	$132,200			$2,033,336	$30,800			$2,033,336	$30,800			$2,033,336		$33,600		$0	$0		$227,400
4	CC	4186139	AMADO LOMBANA APOLINAR											X									0	$0	$0	EPS037	13	$433,334	$0	CCF69	13	$433,334	$0	14-23	13	$433,334	0.000%	$0	13	$0	$0	SI	$0
5	CC	4186139	AMADO LOMBANA APOLINAR																				0	$0	$0	EPS037	17	$566,667	$22,700	CCF69	17	$566,667	$22,700	14-23	17	$566,667	4.350%	$24,700	17	$0	$0	SI	$70,100
6	CC	1006966333	GARRIDO GARRIDO CALET	X	X																	23030 1	2	$66,667	$10,700	EPSC25	2	$66,667	$2,700	CCF69	2	$66,667	$2,700	14-23	2	$66,667	4.350%	$3,000	2	$0	$0	SI	$19,100
7	CC	9434878	SALAZAR LIMAS LUIS FERNANDO	X																		25-14	4	$133,334	$21,400	EPS005	4	$133,334	$5,400	CCF69	4	$133,334	$5,400	14-23	4	$133,334	4.350%	$5,900	4	$0	$0	SI	$38,100
8	CC	9434878	SALAZAR LIMAS LUIS FERNANDO											X								25-14	25	$833,334	$100,100	EPS005	25	$833,334	$0	CCF69	25	$833,334	$0	14-23	25	$833,334	0.000%	$0	25	$0	$0	SI	$100,100
Total	**Afiliados(5)**																							$3,033,336	$435,000			$4,033,337	$93,500			$4,033,337	$93,500			$4,033,337		$142,700		$0	$0		$764,700

SOAMBIENTALES S.A.S
Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable

ANEXO No. 3

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Yo **JOSE MERARY ACOSTA ROA** identificado con cedula de Ciudadanía No. 7.364.325 de Paz de Ariporo Casanare, representante legal de **SOAMBIENTALES S.A.S** con NIT. 900.619947-2 debidamente inscrito ante la cámara de comercio de Casanare, certifico el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, por tanto, SOAMBIENTALES S.A.S se encuentra a paz y salvo por este concepto.

La empresa está bajo el beneficio de la ley 1607 de 2012 art 25 exoneración de aporte (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de nómina y la ley 1429 de 2012

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante el periodo de la prestación del servicio Ciclo 2 - Limpieza viga canales. (agosto de 2022).

La presente certificación se expide a los Dieciocho (08) días del mes de septiembre del 2022 en la ciudad de Yopal.

Cordialmente,

JOSE MERARY ACOSTA ROA
C.C. 7.364.325 de Paz de Ariporo
R/L. SOAMBIENTALES S.A.S
NIT. 900.619.947-2

SOAMBIENTALES S.A.S	AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD	CODIGO : FO-OP-045
		REVISIÓN No : 02
		FECHA : 09/11/2021

TAREA DE ALTO RIESGO				FECHA		
Limpieza Vigilancias - ICBF- Cesar				13	08	2023
TRABAJADOR 1	Mercy Acosta	CEDULA No.	7.369.325	ROL:	Supervisor T.A.	
TRABAJADOR 2	Jose Rafael Acosta M	CEDULA No.	79858599	ROL:	Ejecutante	
TRABAJADOR 3		CEDULA No.		ROL:		
TRABAJADOR 4		CEDULA No.		ROL:		
TRABAJADOR 5		CEDULA No.		ROL:		

ANTECEDENTES

ITEM	Trab. 1		Trab. 2		Trab. 3		Trab. 4		Trab. 5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Hipertensión arterial no controlada		✓		✓						
Enfermedad Respiratoria (Asma, Bronquitis, Enfisema)		✓		✓						
Daltonismo		✓		✓						
Trastornos Psiquiátricos		✓		✓						
Diabetes o Hipoglicemia no controladas		✓		✓						
Anemia		✓		✓						
Claustrofobia		✓		✓						
Fobia a las Alturas		✓		✓						
Anosmia (Incapacidad para percibir Olores)		✓		✓						
Enfermedad Neurológicas (Convulsiones, vértigo, epilepsia y/o ACV)		✓		✓						
Trastorno de salud relacionado con calor (Golpe, sincope, calambres)		✓		✓						
Trastorno Osteomuscular Activo		✓		✓						
Trastorno del equilibrio, Mareo, Vértigo		✓		✓						
Trastorno del sueño		✓		✓						
Trastorno Auditivo		✓		✓						
Enfermedad Diarreica, infecciosa o febril Aguda		✓		✓						
Trastorno Visual		✓		✓						
Trastorno Respiratorio		✓		✓						
Consumo de medicamentos que afectan órganos de los sentidos , Capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular		✓		✓						
Consumo de alcohol y/o drogas psicoactivas hasta 24 horas antes		✓		✓						
Valor de Tensión Diaria (a.m.)										
Valor de Frecuencia Cardiaca (a.m.)										
Valor de Tensión Diaria (p.m.)										
Valor de Frecuencia Cardiaca (p.m.)										

Certifico que la información consignada en esta ficha es verídica, en este momento no padezco ninguna condición física conocida por mí que pueda afectar mi desempeño en la tarea de alto riesgo en la cual estaré involucrado.

Firma Trabajador 1.	Firma Trabajador 2.	Firma Trabajador 3.	Firma Trabajador 4.	Firma Trabajador 5.

Cualquier casilla marcada con (SI) imposibilita al trabajador para realizar la tarea de alto riesgo. Reporte al Area de Salud y Seguridad en el Trabajo

Vo.Bo. Responsable:	Mercy Acosta	Nombre y Firma

OBSERVACIONES

SOAMBIENTALES S.A.S	INSPECCIÓN EQUIPOS PARA TRABAJOS ALTO RIESGO	CODIGO : FO-OP-046 REVISION No : 02 FECHA : 10/11/2021

DESCRIPCION TAREA DE ALTO RIESGO	FECHA		
Limpieza Vigencias ICBF- Regional Cesar	13	08	22

ESCALERA PORTATIL - TIPO

TIJERA ✓ | MULTIUSOS | EXTENSIÓN

ITEM	CO	NC	N.A
largueros de la escaleras en buen estado	✓		
Travesaños en buen estado	✓		
Zapatas en buen estado	✓		
Polea en buen estado			✓
Cuerda buen estado la			✓
Las extensiones ruedan correctamente dentro de las guías de escalera.			✓
Ganchos de seguridad aseguran correctamente en los peldaños			✓
El ángulo de la escalera está correcto.	✓		
Mínimo 1 metro de escalera por encima del punto final de apoyo superior	✓		
Para tabajos con sistemas eléctricos. Escalera Adecuada.			✓
La escalera está amarrada a una estructura que soporte fijo y seguro			✓

ANDAMIOS - TIPO

TUBULAR ✓ | MOVIL | COLGANTE

ITEM	CO	NC	N.A
La superficie de apoyo es firme y plana	✓		
El andamio está completo	✓		
Cuenta con escalera para subir y bajar	✓		
Ajuste entre secciones de andamios	✓		
Está asegurado a una estructura	✓		
Los tablones de la plataforma cumplen con el espesor (5 cm) y ancho (26 cm).	✓		
Partes del andamio no presentan averías.	✓		
Los tablones están asegurados	✓		
Andamio rodante tiene con freno	✓		
La altura de la estructura es la indicada.	✓		

EQUIPOS CONTRA CAIDAS

TUBULAR | MOVIL | COLGANTE

ITEM	CO	NC	N.A
ARNÉS - Correas, Costuras	✓		
ARNÉS - Elementos Metalicos Plasticos	✓		
ESLINGA EN Y - Correas.	✓		
ESLINGA EN Y - Costuras.	✓		
ESLINGA EN Y - Elementos Metalicos	✓		
ESLINGA EN Y - Absorvedor	✓		
LINEA DE VIDA PORTATIL - Correas.	✓		
LINEA DE VIDA PORTATIL - Costuras.	✓		
LINEA DE VIDA - Elementos Metalicos	✓		
MOSQUETON Desgastado o deformado.	✓		
MOSQUETON - Ajustes o seguros	✓		
FRENO - Ajustes o seguros			✓
FRENO - Desgastado o deformado.			✓
ESLINGA-Desgastado o deformados			✓
Eslingas - Correas, Costuras			✓
CASCO, con Barbuquejo	✓		
Gafas:	✓		

HERRAMIENTAS DE TRABAJO

ITEM	CO	NC	N.A
herramienta adecuada para el trabajo	✓		
En buen Estado General	✓		
Prueva Funcional Previa	✓		
Partes Moviles Protegidas (Guardas)			✓
E.P.P Adecaudo para la Herramienta	✓		

Vo.Bo. Responsable:

Meray Acosta

Nombre y Firma

OBSERVACIONES

SOAMBIENTALES S.A.S Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable	FORMATO PERMISO DE TRABAJO ALTURAS	CODIGO : HSE-FR-047 REVISION No : 02 FECHA : 25/04/2021

GENERALIDADES													
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	13	08	2022	HORA	07:15	CLIENTE	ICBF						
AREA ESPESIFICA	Regional Cesar					AUTORIDAD DEL AREA	Camilo Luna						
TRABAJO A EJECUTAR:	Limpieza Viaderales												
ALTURA APROXIMADA	3 m.	TIEMPO ESTIMADO		5 Horas		COORDINADOR T.ALTURA	Jose Merey Acosta						
PERMISO VÁLIDO DESDE:	FECHA	13	08	2022	HORA:	0730	HASTA	FECHA	13	08	2022	HORA:	18:00

PERMISO CONCEDIDO A LOS TRABAJADORES									
NOMBRE	CEDULA	ROL	VERIFICACIÓN PAGO SSS			VERIFICACION EXAMEN APTITUD ALTURAS	VERIFICACIÓN CAPACITACIÓN	FIRMA
			EPS	AFP	ARL			
Jose Merey Acosta	7.360325	Supervisor Altura	✓	✓	✓	OK	OK	
Roseber Acosta	78.858.806	Ejecutante	✓	✓	✓	OK	OK	
						c	OK	

"HE RECIBO LA SOCIALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA A EJECUTAR, COMPRENDO LAS PRECAUCIONES QUE DEBO TOMAR Y ME COMPROMETO A DESARROLLAR EL TRABAJO CUMPLIENDO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS, PROCURANDO EL AUTOCUIDADO, CUMPLIENDO PROCEDIMIENTOS Y EVITANDO ACTOS INSEGUROS, ASI COMO REPORTAR CUALQUIER DAÑO DE EQUIPOS O INCIDENTES Y/O ACCIDENTES PRESENTADOS"

DUCUMENTOS REQUERIDOS EN SITIO Y DIVULGADOS									
PROCEDIMIENTO TRABAJO	✓	ANALISIS DE RIESGOS	✓	P. TRABAJOS EN ALTURA	✓	PLAN DE RESCATE	✓	OTRO:	

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LOS SIGUIENTES SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS, DEBERAN SER UTILIZADOS POR LOS TRABAJADORES DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA LABOR (MARQUE CON X)					
CASCO CON BARBUQUEJO	✓	ESLINGA CON ABSORBEDOR DE IMPACTOS	✓	KIT DE RESCATE	✓
GAFAS DE SEGURIDAD	✓	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO	✓	AUTORRETRÁCTIL	N.A
GUANTES ANTIDESLIZANTES	✓	MOSQUETON DE CIERRE AUTOMÁTICO	✓	SILLA PARA TRABAJO EN SUSPENSIÓN	N.A
PROTECCIÓN AUDITIVA	N.A	ANCLAJE PORTÁTIL (TIE OFF)	N.A	ANDAMIOS	✓
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	N.A	LÍNEA DE VIDA PORTÁTIL	✓	ESCALERA EXTENSIBLE	SI
BOTAS ANTIDESLIZANTES	✓	PRETALES	N.A	ESCALERA TIJERA	SI
ARNES DE CUERPO COMPLETO (SEGÚN APLIQUE)	✓	DESCENDEDORES	N.A	OTRO(S): (ESPECIFIQUE)	—

HERRAMIENTAS A UTILIZAR AL EJECUTAR LA LABOR

SOAMBIENTALES S.A.S Soluciones de Prevención y Control para un Ambiente Saludable	FORMATO PERMISO DE TRABAJO ALTURAS	CODIGO : HSE-FR-047 REVISION No : 02 FECHA : 25/04/2021

PREPARACIÓN DEL AREA (MARQUE CON UNA X)	SI	NO	N.A.
SE HA INSTALADO SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA QUE DELIMITE EL ÁREA DE TRABAJO (CINTA, CONOS, DE TAL MANERA QUE SE PUEDA AISLAR O RESTRINGIR LA ZONA Y NO SE PERMITA EL PASO DE PERSONAS O VEHÍCULOS AJENOS A LA LABOR)	X		
EL TRABAJO EN ALTURAS MÍNIMO LO VAN A REALIZAR DOS TRABAJADORES O EJECUTORES	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN CERTIFICADOS EN ALTURAS (CURSO AVANZADO Y/O RE-ENTRENAMIENTO VIGENTE)	X		
LOS TRABAJADORES ESTAN APTOS PARA DESARROLLAR LA LABOR (ESTADO DE SALUD Y CON CONCEPTO MEDICO VIGENTE)	X		
LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL A UTILIZAR EN LA LABOR SE ENCUENTRAN EN BUENAS CONDICIONES	X		
LOS TRABAJADORES REVISAN LOS ACCESOS AL ÁREA DE TRABAJO Y LOS REQUERIMIENTOS DE RESCATE EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA	X		
SE REALIZA CHARLA DE SEGURIDAD PREVIO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD	X		
LOS TRABAJADORES REALIZAN EL ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Y LO SOCIALIZAN ANTES DE INICIAR LA LABOR	X		
SE VERIFICAN LOS PUNTOS DE ANCLAJE POR TRABAJADOR, SON APTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TAREA	X		
EL LUGAR DONDE REALIZARÁ LA TAREA TIENE INSTALADA LA LÍNEA DE VIDA O UNA ESTRUCTURA DONDE EL TRABAJADOR PUEDE ASEGURARSE	X		

VERIFICAR Y/O CONSULTAR LAS LÍNEAS DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE RESCATE EVALUADO EN EL AREA DE TRABAJO:
LÍNEA DE EMERGENCIA: ( ) LÍNEA AUTORIDAD AREA: ( ) OTRA LÍNEA : ( )

OBSERVACIONES

FIRMAS RESPONSABLES

He inspeccionado y comprobado personalmente en el área de trabajo el cumplimiento de todos los requisitos de seguridad indicados en cada uno de los ítem del permiso, por lo cual certifico que se cumplen todas las condiciones de seguridad antes de dar inicio a la ejecución de los trabajos indicados. Me comprometo a velar para que se mantengan durante la ejecución del trabajo las condiciones de seguridad establecidas en el presente permiso, con el objetivo de evitar que ocurran accidentes y/o incidentes a las personas, equipos, instalaciones, medio ambiente.	He (mos) sido enterado (s) de la (s) instrucción (es) para la ejecución del (los) trabajo (s) y de observar y cumplir en forma permanente con las medidas de prevención y de protección durante todo el tiempo de la ejecución del (los) trabajo (s) asignado (s).
Mercy Acosta	Jose Rosdel Acosta
Responsable de la Autorización del trabajo (Emisor)	**Responsable de la ejecución del trabajo (Ejecutor)**

CIERRE DEL PERMISO	SI	NO	N.A.
El trabajo fue revisado y entregado al responsable del proceso, sección o área?	✓		
Se retiraron todos los dispositivos de bloqueo (candados) y tarjetas de los equipos y sistemas intervenidos?	✓		
La sección o área quedo totalmente ordenada y limpia y se realizó correctamente la clasificación y almacenamiento de los residuos generados	✓		

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O JEFE (EMISOR)
"PERSONALMENTE HE(MOS) VERIFICADO EL CIERRE DEL TRABAJO REALIZADO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA EL CIERRE DEL PERMISO"

NOMBRE	FIRMA	CÉDULA
Mercy Acosta		2.760.38

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Casanare.
Dependencia Administrativa

GOBIERNO DE COLOMBIA

MEMORANDO

Radicado No: 202239400000042923

Para: JOSUÉ DAVID PARALES GIRÓN
Grupo Financiero

Asunto: CONTRATO N°85000772022- SOAMBIETNALES DOCUMENTOS COBRO CICLO 2-2022.

Fecha: 2022-09-26

Cordial Saludo,

De manera atenta me permito enviar documento de cobro segundo **ciclo agosto 2022** del contrato no. 85000772022; cuyo objeto es: ***"PRESTAR EL SERVICIO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES EN LOS BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD Y A CARGO DEL ICBF REGIONAL CASANARE EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, VILLANUEVA Y PAZ DE ARIPORO Y LIMPIEZA DE VIGA CANALES DE LA REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL Y CENTRO ZONAL PAZ DE ARIPORO".*** Con los siguientes soportes:

DESCRIPCION
- Formato de pago a diferentes honorarios
- Factura electrónica de cobro
- Planilla de pago de seguridad social y certificaciones

Cordialmente,

MARGARETH ORTIZ RUBIO
Supervisor contrato 85000772022

Folios: 8
Proyectó: Fridt Yaneth Galindo R / Profesional Apoyo/Grupo Administrativo

Yo, **MARGARETH ORITZ RUBIO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	SOAMBIENTALES S.A.S						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900619947-2				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	numerado 85000772022	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día)	Abril (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 25 (día) abril (mes) 2022 (año)	HASTA	9 (día) Diciembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) Septiembre (mes) 2022 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 738.276,00	EN LETRAS	SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Agosto (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) Agosto (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SEDES MANTENIDAS - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	59622	27	C-4199-1500-8-0-4199016-02	197-MANTENIMIENTO	A-02-02-002-009-004-05	$ 738.276,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	36397718110	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se adjunta copia de factura y Seguridad social

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	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 738.276,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 738.276,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 738.276,00

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

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARGARETH ORITZ RUBIO	coordinador Grupo Administrativo	CASANARE	Grupo Administrativo	
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
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	PROFESIONAL DE APOYO	CASANARE	ADMINISTRATIVA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ISMAEL MONTOYA ORTIZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		19/09/2022

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 581 DE 2012