Yo, **GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ**

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	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	15958622			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17001782023	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día) marzo (mes) 2023 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) marzo (mes) 2023 (año)	HASTA 30 (día) diciembre (mes) 2023 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) septiembre (mes) 2023 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 9.013.550	EN LETRAS	NUEVE MILLONES TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCUENTA PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2023 (año)	HASTA 31 (día) agosto (mes) 2023 (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	100223	27	C-4199-1500-8-0-4199016-02	197 MANTENIMIENTO	02-02-01-004-004-02	$ 9.013.550

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	71658917267	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

SOPORTES: FACTURA DE VENTA, PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES,

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	$ 9.013.550,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 9.013.550,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 9.013.550,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 2044 GRADO 9	CALDAS	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**
DAVID ALZATE GALEANO	PROFESIONAL CONTRATISTA	CALDAS	GRUPO ADMINISTRATIVO	Yesid David Alzate G.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DAVID ALZATE GALEANO	GRUPO ADMINISTRATIVO	Yesid David Alzate G.	18/09/2023

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
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

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



JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO
NIT 15.958.622-8
CR 41 67 21
Tel: 3147174782
Manizales - Colombia
ferre-ruso@hotmail.com

Factura Electrónica de venta
No. FEFF 1897

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(6) 8928017
Dirección	CRA 23 39 60	**Ciudad**	Manizales - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/09/2023, 16:47
Expedición	13/09/2023, 16:47
Vencimiento	13/10/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Suministro de materiales de construcción, elementos de ferretería y equipos, NO gravados, según anexo	1.00	52,000.00	0.00	52,000.00
2	Suministro de materiales de construcción, elementos de Ferreteria y equipos, gravados según anexo	1.00	7,530,714.29	1,430,835.71	8,961,550.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Nueve millones trece mil quinientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-10-13 por $ 9,013,550.00

Total Bruto	7,582,714.29
IVA 19%	1,430,835.71
Total a Pagar	**9,013,550.00**

Observaciones:
#$41-06-00-017;17001782023;gloria.martinez@icbf.gov.co#$

Materiales entregados en las diferentes sedes del departamento de Caldas, según anexo

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 18764052633404 aprobado en 20230731 prefijo FEFF desde el número 1806 al 2000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4752 Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vidrio en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: bab00bab6ad7a779a4202d79c46f57f6c707bae84c73a2f78419ecb2c82f4725054786722b6952496d98c4dc9e8432e2

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL CALDAS

LISTADO DE MATERIALES FACTURADOS A LA FECHA

JULIO-AGOSTO

ARTICULO	UNIDAD	CANT	VR UNIT.	VR TOTAL
CHINCHINA				
VARILLA HIERRO 1/4"	UN	2	8.000	16.000
TUBERIA PVC 3" X 6 mt	UN	0,5	98.900	49.450
SILICONA TRANSPARENTE 300ML	UN	1	13.200	13.200
GUANTES DE NITRILO	PAR	1	7.900	7.900
CERAMICA PISO 30 x 30	M2	4	38.900	155.600
ARENA DE PEGA X BTO DE 20 KG	UN	5	5.400	27.000
TRITURADO 3/4" x 20 KG	UN	5	5.000	25.000
CEMENTO GRIS X 50 KG	UN	2	34.000	68.000
SEDE PRINCIPAL				
VALVULA CON SENSOR PARA BAÑOS	UN	4	540.000	2.160.000
PUERTAS ENTAMBORADAS PARA OFICINA	UN	3	275.000	825.000
CHAPA BOLA	UN	2	33.900	67.800
TABLA EN MADERA 1 "	UN	3	36.900	110.700
JGO BROCAS PARA METAL DE 1/8	UN	2	35.900	71.800
CHAZO PLASTICO 3/16	UN	1	8.500	8.500
REFLECTOR LED 100W	UN	2	141.200	282.400
BOMBILLO AHORRADOR	UN	6	14.900	89.400
ALAMBRE DUPLEX #12	UN	1	187.000	187.000
REFLECTOR LED 100W	UN	3	141.200	423.600
BOMBILLLO AHORRADOR 30W	UN	1	14.900	14.900
PEGANTE LIQUIDO INSTANTANEO	UN	2	5.500	11.000
PAPEL LIJA AGUA 150	UN	3	1.600	4.800
LAMINA SUPERBOARD 8 MM	UN	7	78.900	552.300
PERFILERIA METALICA 2"X4 "	UN	6	91.300	547.800
PINTURA EN SPRAY PLATEADO	UN	19	14.500	275.500
PILAS ALCALINAS AAA	UN	12	2.900	34.800
TEE DE ALLUMINIO	UN	2	22.900	45.800
TORNILLO PTA BROCA 1" X 100	UN	2	8.500	17.000
CHAZO PLASTICO 1/4 X 100	UN	1	6.500	6.500
CHAPA BOLA ALCOBA	UN	3	33.900	101.700
TOMACORRIENTE DOBLE	UN	5	22.900	114.500
GRIFERIA PARA LAVAMANOS	UN	2	25.500	51.000
GRFERIA PARA LAVAPLATOS	UN	2	44.200	88.400
CLAVIJA DE ADAPATADORES	UN	5	5.900	29.500
JGO BROCAS PARA METAL DE 1/8	UN	1	35.900	35.900
REMACHE CIEGO 1/8"	CAJA	1	21.900	21.900
LAVAMANOS CON SUS ACCESORIOS	UN	1	76.900	76.900
GRIFERIA LAVAMANOS	UN	2	25.500	51.000
DESCARRILADOR PARA ESCRITORIO	UN	2	10.500	21.000
LA DORADA				
TEJA PLASTICA TRANSPARENTE EN PVC	UN	1	48.200	48.200
PANEL TIPO LED CUADRADA 60*60 CM	UN	12	96.900	1.162.800
INTERRUPTOR TRIPLE	UN	1	17.900	17.900
CHAZO PLASTICO 1/4 X 100	UN	1	6.500	6.500
GRIFERIA PARA LAVAMANOS	UN	1	25.500	25.500
ACCESORIOS PARA ORINALES	UN	4	37.500	150.000
BOMBILLLO AHORRADOR 30W	UN	5	14.900	74.500
GRIFERIA LAVAMANOS	UN	1	25.500	25.500
AMARRAS DE PLASTICO	UN	6	250	1.500
CONECTORES PAR PLOMERIA SIFON	UN	1	25.900	25.900
GRIFERIA PARA LAVAPLATOS	UN	1	44.200	44.200
CEMENTO GRIS X 1 KG	UN	3	1.800	5.400
CINTA DE DUCTOS TEFLON	UN	1	4.500	4.500
CINTA AISLANTE GRANDE	UN	2	5.500	11.000
CHAPA BOLA	UN	1	33.900	33.900
GRIFERIA LAVAMANOS	UN	2	25.500	51.000
PAPEL OPALIZADO CONTRA EXCEC ILUMINACION	ML	2	32.900	65.800
INTERRUPTOR DE SENCILLO	UN	1	6.500	6.500
PANEL TIPO LED CUADRADA 60*60 CM	UN	2	96.900	193.800
PINTURA EN SPRAY PLATEADO	UN	1	14.500	14.500
GUANTES DE NITRILO	PAR	1	7.900	7.900
PAPEL LIJA AGUA 150	UN	2	1.600	3.200
REMACHE CIEGO 1/8"	UN	1	21.900	21.900
VALVULA DESCARGA	UN	2	37.500	75.000
TUBERIA PVC 3" X 6 mt	UN	2	78.900	157.800
CINTA DE DUCTOS TEFLON	UN	1	4.500	4.500
SOLDADURA PVC x 1/8	UN	1	51.400	51.400
LIMPIADOR PVC x 1/8	UN	1	32.400	32.400
SUBTOTAL				**9.013.550**

VALOR TOTAL GRAVADO	9.013.550
VALOR TOTAL NO GRAVADO	0
TOTAL	**9.013.550**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 15958622	0	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4752	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 41 NO 67 21 MANIZALES		8788768			FERRE-RUSO@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-06	2023-07	26951178	E	2023-07-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	942.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	26951178	2023-07-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 10284587	LOPEZ HOYOS JOSE JAVIER	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3475201
2	CC 30334697	MORENO FANDIÑO LUZ DARY	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3475201
3	CC 1104674299	GALVIS MUÑOZ JULIAN ALBERTO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	3475201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 15958622	0	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4752	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 41 NO 67 21 MANIZALES		8788768			FERRE-RUSO@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-06	2023-07	26951178	E	2023-07-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	942.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	26951178		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.480.000	3.480.000	3.480.000	3.480.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	556.800	0	0	0	556.800
PORVENIR	230301	800224808	8	2	371.200	0	0	0	371.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	185.600	0	0	0	185.600
EPS(Administradoras: 2)				3	139.200	0	0	0	139.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	46.400	0	0	0	46.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	92.800	0	0	0	92.800
ARP(Administradoras: 1)				3	107.100	0	0	0	107.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	107.100	0	0	0	107.100
CCF(Administradoras: 1)				3	139.200	0	0	0	139.200
Gran Total					803.100	0	0	0	803.100

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	3	139.200	0	0	0	139.200
Gran Total					942.300	0	0	0	942.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 15958622	0	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4752	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 41 NO 67 21 MANIZALES		8788768			FERRE-RUSO@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27263997	E	2023-08-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	942.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	27263997	2023-08-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 10284587	LOPEZ HOYOS JOSE JAVIER	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SANITAS-EPS005	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3475201
2	CC 30334697	MORENO FANDIÑO LUZ DARY	1.160.000	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	28.300	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	306.700	S	3475201
3	CC 1104674299	GALVIS MUÑOZ JULIAN ALBERTO	1.160.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.160.000	46.400	CCF DE CALDAS-CCF11	1.160.000	46.400	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	01	0	328.900	S	3475201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 15958622	0	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	4752	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-1	CARRERA 41 NO 67 21 MANIZALES		8788768			FERRE-RUSO@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-07	2023-08	27263997	E	2023-08-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	942.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
3	27263997		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.480.000	3.480.000	3.480.000	3.480.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				3	556.800	0	0	0	556.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	185.600	0	0	0	185.600
PORVENIR	230301	800224808	8	2	371.200	0	0	0	371.200
EPS(Administradoras: 2)				3	139.200	0	0	0	139.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	46.400	0	0	0	46.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	2	92.800	0	0	0	92.800
ARP(Administradoras: 1)				3	107.100	0	0	0	107.100
POSITIVA	14-23	860011153	6	3	107.100	0	0	0	107.100
CCF(Administradoras: 1)				3	139.200	0	0	0	139.200
Gran Total					803.100	0	0	0	803.100

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF DE CALDAS	CCF11	890806490	5	3	139.200	0	0	0	139.200
Gran Total					942.300	0	0	0	942.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	15958622	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	CRA 43B 70-17 BALCONES DE ARANJUEZ	8788768	joheloga67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70854142	$438.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	187.500	0		0		0	5	1.100	0	188.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	5	1.400	0	241.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	5	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	188.600
Pensión	1	240.000	241.400
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.400	438.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	15958622	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO		CRA 43B 70-17 BALCONES DE ARANJUEZ	8788768	joheloga67@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	70854142	$438.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	15958622	LOPEZ GALLEGO JORGE HERNAN	57	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	15958622	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	CRA 43B 70-17 BALCONES DE ARANJUEZ	8788768	joheloga67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	03/08/2023	69876279	$435.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	435.400	435.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	15958622	JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO	CRA 43B 70-17 BALCONES DE ARANJUEZ	8788768	joheloga67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	03/08/2023	69876279	$435.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	15958622	LOPEZ GALLEGO JORGE HERNAN	57	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS037	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

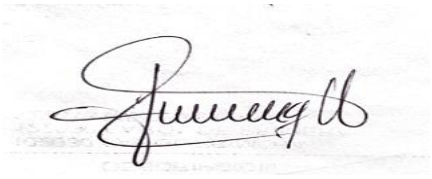
CERTIFICACION

APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **JORGE HERNÁN LÓPEZ GALLEGO**, identificado con la cédula de ciudadanía **N°15.958.622,** manifiesto bajo gravedad de juramento, que he cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y riesgos profesionales) y con todos los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por Contrato de trabajo, por lo tanto declaro que me encuentro a paz y salvo con los sistemas de salud, EPS. Sociedades administradoras de Fondos de pensiones y de Cesantías –AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Manizales a los **13 días** del mes de **Septiembre** del año **2023**



JORGE HERNÁN LÓPEZ GALLEGO
C.C. 15.958.622

37400

RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA
ACEPTACION DE OFERTA N°: 17001782023

OBTEJO: SUMINISTRAR MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ELEMENTOS DE FERRETERÍA Y EQUIPOS INHERENTES A LA REMODELACIÓN, ADECUACIÓN Y REPARACIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL ICBF - REGIONAL CALDAS.

Por medio del presente documento se certifica el recibido a satisfacción los materiales suministrados por el contratista durante el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 31 de agosto del año 2023, por un valor facturado de NUEVE MILLONES TRECE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($9.013.550). Para constancia, se firma en la ciudad de Manizales a los 15 días del mes de septiembre del año 2023.

GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ
Profesional Universitaria 2044-09 - Supervisora

< Volver (/User/SearchDocument)

Factura electrónica

CUFE:
bab00bab6ad7a779a4202d79c46f57f6c707bae84c73a2f78419ecb2c82f4725054786722b6952496d98c4dc9e8432e2

Factura electrónica
Serie: FEFF
Folio: 1897
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 13-09-2023
Descargar PDF (/Document/DownloadPDF?trackId=bab00bab6ad7a779a4202d79c46f57f6c707bae84c73a2f78419ecb2c82f4725054786722b6952

DATOS DEL EMISOR
NIT: 15958622
Nombre: JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: $1,430,836
Total: $9,013,550

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO

Validaciones del documento

Privacidad - Términos

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.


ura Electrónica
by Olimpia IT
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - GLORIA MARTINEZ MUNOZ
Último ingreso: 11/08/2023 15:44:4
MinHacienda Producció
epción
Hacienda
Documentos Recepción Gestionados
En esta pestaña podrá visualizar los documentos gestionados por el usuario.
Información
Número Documento
Número de Documento
Proveedor
Estado
Fecha Inicio
13-09-2023
Fecha Fin
13-09-2023
Aprobado Por
Todos
Proveedor
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Recibido
Aprobado por
JORGE HERNAN LOPEZ GALLEGO
15958622
Factura
FEFF1897
13/9/2023, 16:47:00
9013550
13/9/2023, 17:19:34
GLORIA MARTIN
<< < ... 1 ... > >>
página 1 de 1 | Registros 1 al 1 de 1

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	60.900.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	60.900.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	60.900.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	17001782023 INF. DE SUPERVISIÓN No. 1 MAYO DE 2023.pdf	17001782023 INF. DE SUPERVISIÓN No. 1 MAYO DE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	17001782023 INF. DE SUPERVISION No. 3.pdf	17001782023 INF. DE SUPERVISION No. 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	17001782023 INF. DE SUPEVISIÓN No. 2.pdf	17001782023 INF. DE SUPEVISIÓN No. 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Memorando desig.pdf	Memorando desig.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	17001782023 INF. DE SUPERVISIÓN No. 4.pdf	17001782023 INF. DE SUPERVISIÓN No. 4.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

to cargado

Borrar | Cargar nuevo

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 17001782023

INFORME PERIODICO No. 4

1. Datos generales

Período del informe	01/07/2023 - 30/08/2023	Número de contrato:	17001782023
Tipo de contrato	ACEPTACIÓN DE OFERTA	Fecha suscripción contrato/convenio:	21/03/2023
Valor Inicial del contrato/convenio	El valor del presente contrato asciende a la suma de SESENTA MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($60.900.000) MCTE, incluido IVA, impuestos de ley y demás costos directos e indirectos, según aplique; valor que se encuentra amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. 26623 del 28/02/2023.	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	hasta el 30 de diciembre de 2023 y/o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
Objeto	SUMINISTRAR MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN, ELEMENTOS DE FERRETERÍA Y EQUIPOS INHERENTES A LA REMODELACIÓN, ADECUACIÓN Y REPARACIÓN DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES DEL ICBF - REGIONAL CALDAS		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato)	GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ. La supervisión del contrato estará a cargo del PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 2044 GRADO 9, adscrita al Grupo Administrativo de la Regional Caldas o quien haga sus veces	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato)	GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 2044
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 2044	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	22/03/2023
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	Jorge Hernán López Gallego	Cédula o NIT:	15958622-8
Dirección:	Carrera 41 # 67-21	Correo electrónico:	ferre-ruso@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	Jorge Hernán López Gallego	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	N/A
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	N/A		

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	22/03/2023	Hasta cuándo:	El plazo de ejecución será a partir del cumplimiento de los hasta el 30 de diciembre de 2023 y/o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.
Fecha aprobación pólizas:	22/03/2023	Fecha expedición R.P.:	21/03/2023
Fecha acta de inicio:	23/03/2023	Fecha inicio del contrato:	22/03/2022
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	el 30 de diciembre de 2023 y/o hasta agotar el presupuesto, lo que ocurra primero.

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato **60.900.000**

Aporte ICBF 60.900.000

Aporte Contratista (si aplica)

No. de CDP:	26623	Fecha CDP:	28/02/2023	Valor de CDP:	60,900,000
No. de RP:	100223	Fecha RP:	21/03/2023	Valor de RP:	60,900,000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

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

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

6. Información relacionada con la contratación derivada N/A

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.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
23/03/2023 - 30/04/2023	**18/05/2022**	$ 7.581.290,00	
01/05/2023 - 31/05/2023	**16/06/2023**	$ 13.937.985,00	
01/05/2023 - 31/06/2023	**18/07/2023**	$ 9.264.033,00	
01/07/2023 - 30/08/2023	**15/09/2023**		

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

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	7.581.290,00	7.581.290,00			
2	13.937.985,00	13.937.985,00			
3	9.264.033,00	$ 9.264.033,00			
4	9.013.550,00				
TOTALES	39.796.858,00	30.783.308,00			

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 60.900.000,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	0
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	0
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	0
	Total	$ 60.900.000,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	0
	Adición aporte CONTRATISTA	0
	Total	0
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	0
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	0
	Total	0
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 60.900.000,00
	Aporte en especie por EL ICBF	0
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	0
	Aporte en especie por CONTRATISTA	0
	Total	$ 60.900.000,00
Valor total pagado por el ICBF		$ 30.783.308,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 30.783.308,00
Recursos reintegrados al ICBF		0
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		0
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		0
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		0
Saldo Pendiente por Pagar		$ 30.116.692,00
Saldo pendiente por liberar **		

Fecha estado de cuenta 24/05/2023- 26/06/2023 - 25/07/2023

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS ESTADO	42-46-101023813	21/03/2023	30/06/2024
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			21/03/2023	1/07/2024

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	N/A	N/A
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Parcial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
OBLIGACIONES DEL EJE DE GESTIÓN DE CALIDAD			
N/A			
OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
1. Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	**SI**	El contratista certificó que cuenta con un representante de SST.	Debe presentar el certificado de actualización de 20 horas
2. 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**	El contratista presentó la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
3. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	**SI**	El contratista presentó la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
OBLIGACIONES DEL EJE DE GESTIÓN AMBIENTAL			
1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad.	**NO**		**A la Fecha no han sido presentados**
2. 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.	**NO**		**A la Fecha no han sido presentados**
OBLIGACIONES DEL EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN			

1 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	El compromiso de confidencialidad fue remitido al area jurídica.	
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 el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	**SI**	El contratista está cumpiendo con el objeto del contrato como se evidencia en el presente informe y sus anexos	
2, Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	El contratista ha asistido a las reuniones a las que ha sido convocado, como es el caso de la reunión de inicio del contrato, según acta que se anexa al presente informe.	
3. 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**	El contratista ha atendido los requerimientos del supervisiór del contrato, que se evidenica en el suministro de los materiles requeridos	
4 Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato	**SI**	El contratista presentó la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago establecida	
5 Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	**N/A**		**No se han presentado requerimientos de los organismos de control**
6 Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	**SI**	el contratista presentó los pagos correspondientes al SISS.	
7 Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro del día hábil siguiente a la suscripción del contrato o modificaciones a que haya a lugar.	**SI**	las garantías aportadas por el contratista se encuentran en el expediente contractual	
8 El Contratista se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente contrato, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales legalmente ratificados por Colombia, según lo establece la Constitución Política de1991, el Código de la infancia y la adolescencia y demás normas laborales vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los Niños y las niñas. (PACTO FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS - PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DE ADOLESCENTE TRABAJADOR).	**SI**	El contratista certificó que se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente contrato, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales legalmente ratificados por Colombia, según lo establece la Constitución Política de1991, el Código de la infancia y la adolescencia y demás normas laborales vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los Niños y las niñas. (PACTO FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS - PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL Y PROTECCIÓN DE ADOLESCENTE TRABAJADOR). ya se remitió al área juridica,	
9. Suscribir el acta de liquidación final del contrato	**N/A**		
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, Dar cabal cumplimiento al ANEXO FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DEL BIEN (FCT), objeto del presente proceso de selección	**SI**	El contratista ha dado cabla cumplimiento a la FCT	
2, El contratista se compromete a entregar en los sitios indicados por el supervisor los materiales solicitados nuevos, funcionando y cuando aplique, con la garantía del fabricante	**SI**	El contratista ha entregado los suministros en los sitios indicados, como se evidencia en la actividades de mantenimiento realizadas en la Sede Regional.	
3, El contratista deberá contar con la logística necesaria y asumir los gastos de esta, para garantizar la entrega de los materiales y elementos en las cantidades, calidades y sitios que indique el supervisor del contrato, además de ser oportuno en los tiempos de entrega, sin tardar más de 24 horas	**SI**	El contratista ha asumido la logística y gastos necesarios para garantizar la entrega de los suministros solicitados como se evidencia en registro fotograico anexo	
4, Todos los productos suministrados deberán ser de primera calidad libres de imperfecciones, sin uso y estar marcados por el fabricante	**SI**	El Contratista ha entregado los suministros de primera calidad	

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

5, Los errores en el suministro de materiales imputados al contratista deberán ser asumidos por el mismo y corregidos en el menor tiempo posible, sin perjuicio de las acciones contractuales o legales que decida emprender el ICBF	**N/A**		**No ha sido necesario, los suministros han sido de primera calidad**
6, 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**	El contratista ha transportado lo suministros solicitados bajo su propio costo.	
7, El contratista debe contar con un sistema de control para el suministro de los bienes en el que especifique características del material suministrado, cantidad, valor y fecha de entrega.	**SI**	el contratista aportó el control para el suministro de bienes especificando características, cantidad, valor y fecha de entrega, que se anexa al presente informe	
8, El contratista deberá contar por lo menos con una persona, quien a su vez será el contacto directo con el supervisor del contrato.	**SI**	En el acta de inicio consta que será el mismo representante legal quien lleve el control del contrato	
9, El contratista debe garantizar al ICBF la existencia de los bienes para el suministro dentro de los plazos establecidos	**SI**	El contratista ha garantizado la existencia de los bienes solicitados	
10, En el evento que el ICBF Regional Caldas, requiera de materiales de ferretería y/o herramientas que no estén contenidas en la invitación, el contratista deberá suministrarlos, previa solicitud del supervisor del contrato	**N/A**		**NO HA SIDO NECESARIO**
11, Entregar a precios de mercado aquellos elementos que suministre y no estén discriminados en la invitación lo cual será verificado por el supervisor del contrato antes de autorizar el pedido.	**N/A**		**NO HA SIDO NECESARIO**
12, El contratista deberá entregar la garantía de aquellos elementos en el que exista garantía del fabricante	**N/A**		**NO HA SIDO NECESARIO**
13, El Contratista deberá garantizar la calidad y el cumplimiento de las normas técnicas de calidad de los productos que suministre dentro de la Ejecución del Contrato y entregar las fichas técnicas y de seguridad de los productos suministrados que así lo requieran	**SI**		
14, Las demás que se requieran de acuerdo a la naturaleza del contrato	**SI**		

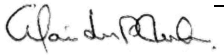
15. Seguimiento a matriz de riesgos

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:				

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 15/09/2023



Firma GLORIA DEL PILAR MARTINEZ MUÑOZ

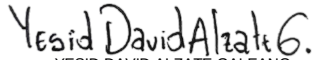
Nombre Supervisor

Cargo Supervisor **PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2044 GRADO 09**

Firma

Nombre Revisor Técnico

Cargo Revisor Técnico



Firma YESID DAVID ALZATE GALEANO

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

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