BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

Yo, **JOSE ANTONIO PERUGAGHE ESCOBAR**

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	CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	59821157				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52003212023	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	junio (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) julio (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			18 (día) diciembre (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	3	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 7.346.350,00	EN LETRAS	SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS		

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) octubre (mes) 2023 (año) — HASTA 30 (día) noviembre (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
GESTION A LA GESTION DEL PROYECTO	221523	27	C-4199-1500-8-0-4199064-02	201		$ 7.346.350,00

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:	AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	205765089	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

LA PRESENTE CERTIFICACION SE SOPORTA EN LA CUENTA DE COBRO Y SUS ANEXOS PRESENTADOS POR LA CONTRATISTA POR VALOR DE $ 7,346,350 M/CTE. Y SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 9459555326 DE APORTES EN LINEA CON FECHA DE PAGO 15 DE DICIEMBRE DE 2023.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	7.346.350,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	7.346.350,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	7.346.350,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOSE ANTONIO PERUGACHE ESCOBAR	COORDINADOR GRUPO ADMINISTRATIVO	NARIÑO	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
ELIANA MARISOL YEPEZ JIMENEZ	CONTRATISTA	NARIÑO	GRUPO ADMINISTRATIVO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA MARISOL YEPEZ JIMENEZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA		FIRMA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Controlar copia impresa de este documento es responsabilidad del usuario COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239

DEBE A:

CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ

NIT 59821157-5

REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: 38.752 FOTOCOPIAS Y 2 ANILLADOS SUMINISTRO A LA SEDE REGIONAL Y CENTROS ZONALES, RELACIONADAS DE LA SIGUIENTE MANERA, SEGÚN CONTRATO 321/2023, DURANTE EL PERIODO DEL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2023.

CENTRO ZONAL/DEPENDENCIA	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PASTO DOS	1.100	150	165.000
PASTO UNO	2.500	150	375.000
TUQUERRES	2.900	300	870.000
TUMACO	4.350	300	1.305.000
IPIALES	2.900	300	870.000
REGIONAL			3.761.350
ADMINISTRATIVA	1.000	150	150.000
JURIDICA	786	150	117.900
ADOPACION	23.176	150	3.476.400
PROTECCION	40	150	6.000
ANILLADOS	2	5.500	11.000
	38.752		**7.346.350**

Claudia Pay

CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ

C.C. 59.821.157 de Pasto

UNIDAD RESIDENCIAL MIJITAYO TORRE 4 APTO. 1101 – CELULAR 321 219 73 05 CORREO: claudiapay59@hotmail.com
SAN JUAN DE PASTO

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL PASTO DOS

CERTIFICA

Que la Señora **CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 59.821.157 expedida en Pasto, suministro de MIL CIEN (1.100) fotocopias por valor de CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($165.000) al Centro Zonal Pasto Dos durante el periodo del mes de Noviembre del año 2023.

Se expide en San Juan de Pasto, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2023.

MARIA NATALIA IBARRA CABRERA
Coordinación Centro Zonal Pasto Dos
ICBF Regional Nariño

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL NARIÑO
Centro Zonal Pasto Uno (Nariño)
PUBLICA

LA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL PASTO UNO

CERTIFICA

Que la Señora **CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 59.821.157 de Pasto, según contrato 321/2023 suministró 2.500 fotocopias por valor unitario de ciento cincuenta pesos m/cte. ($150) para un total de **TRESCIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($375. 000.oo)**, para el Centro Zonal Pasto Uno, Correspondiente al mes de noviembre.

MARTHA LUCIA AREVALO CAGUAZANGO
Coordinadora Centro Zonal Pasto Uno

Aprobó: Martha Lucia Arevalo Caguazango – Coordinación Z Pasto Uno
Revisó: Martha Lucia Arevalo Caguazango – Coordinación Z Pasto Uno
Proyectó: Sandra Hidalgo Rosero – Secretaria CZ Pasto Uno

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Nariño
Centro Zonal Túquerres

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL TUQUERRES

CERTIFICA

Que, de acuerdo con el seguimiento y control realizado por el Centro Zonal Túquerres, la Sra. **CLAUDA FERNANDA PAY PEREZ** identificada con cedula No 59.821.157, cumplió con el suministro 2900 de fotocopias asignada a esta dependencia en el marco del contrato No 321 del 2023, por un valor de **OCHOCIENTOS SETENTA MIL (870.000)** pesos m/cte., durante el periodo comprendido de los meses octubre y noviembre año dos mil veintitrés (2023).

Para constancia se expide en Túquerres a los veintiocho (28) días del mes noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

MARIA EUGENIA GUERRERO GUERRERO
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Túquerres

Elaboro: Aida Cuaspud.
Revisado: por: Maria Guerrero.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Nariño
Centro Zonal Tumaco
PUBLICA

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS DEL CENTRO ZONAL TUMACO

CERTIFICA:

Que la Señora **CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ** identificada con la cedula No 59821157 expedida en Pasto cumplió en los meses de Septiembre y Octubre del 2023 con el suministro del contrato No 321 del 2023, con el valor de **$1.305.000 (UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE)**, correspondiente a 4.350 fotocopias para el centro zonal Tumaco.

Dado en San Andrés de Tumaco, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre de 2023.

MARINA ISABEL TARAPUES MACUACE
COORDINADORA CENTRO ZONAL TUMACO

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL ICBF CENTRO ZONAL IPIALES

CERTIFICA

Que la Señora **CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ** identificada con cedula No 59.821.157 expedida en Pasto, cumplió a satisfacción entregando un total de 2.900 fotocopias asignadas al CZ Ipiales con un valor unitario de $ 300 para un valor total de **$ 870.000** dentro del contrato No 321 del 2023.

Para constancia se expide la presente certificación en Ipiales a los cinco (5) días del mes diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

Rolando Ivan Muñoz P.

ROLANDO IVAN MUÑOZ PUETAMAN
Profesional Universitario con funciones de Coordinación.
Centro Zonal Ipiales

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactivo

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 25 MES 09 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
5	Respuesta. Investi-		
	gación de bienes		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica Coactivo

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 27 MES 09 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
46	Oficios investiga-		
	ción. de bienes y		
	respuesta diferentes		
	entidades.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactivo

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 02 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
30	Respuestas		
	Cobros coactivos.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactivo

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 02 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
22	Oficios investigación		
	de bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SERVICIOS VARIOS - ASOEMPRESERVAR.

MARTHA EUGENIA HUERTAS BRAVO, identificada con cédula de ciudadanía número 27296002 en su calidad de DIRECTORA (E) del ICBF Regional Nariño, según Resolución No. 0113 del 11 de Enero de 2018, actuando en nombre y representación del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**, con **NIT. 899.999.239-2**, establecimiento público del orden nacional creado mediante Ley 75 de 1968 quien para los efectos de este contrato se denominara ICBF por una parte y por la otra; **ASOCIACION EMPRESARIAL DE SUMINISTROS Y SERVICIOS VARIOS - ASOEMPRESERVAR , con NIT 9008123733**, cuyo representante legal es GLORIA NAZARIA MORA CUARAN, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 27167042, quien **otorgó poder** a la señora **AYDA ROCIO ARIAS** identificada con c.c.:27168491 hemos acordado suscribir la presente MODIFICACIÓN del Contrato de Aporte No. 522-2016, conforme con lo establecido en la Ley 7 de 1979, el Decreto 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, articulo 122 del Decreto 2150 de 1995 y demás normas concordantes y con base en las siguientes CONSIDERACIONES. **1)** Que entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Entidad Administradora de Servicio ASOCIACION EMPRESARIAL DE SUMINISTROS Y SERVICIOS VARIOS – ASOEMPRESERVAR. se suscribió el contrato de aporte No. 522 de 2016 cuyo objeto es: "ATENDER A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA "DE CERO A SIEMPRE", ESPECÍFICAMENTE A LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO (5) AÑOS DE FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DIRECTRICES, LINEAMIENTOS Y PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN LAS SIGUIENTES FORMAS DE ATENCIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR TRADICIONALES, FAMILIARES, MÚLTIPLES, AGRUPADOS, EMPRESARIALES, JARDINES SOCIALES, FAMI Y HOGARES COMUNITARIOS INTEGRALES.**2)** Que el valor del contrato inicial corresponde a la suma de DIEZ MIL ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO ($10.011.999.744)), equivalente a los aportes que realizará el ICBF a la ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO así: i) Aporte para la atención de los beneficiarios, por valor de DIEZ MIL ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO ($10.011.999.744),. ii) CERO PESOS M/CTE. ($0), equivalente al porcentaje de la contrapartida ofertada del valor del contrato, como contrapartida de la EAS. **3)**Que con las modificaciones efectuadas el valor quedo en la suma de DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M.CTE ($10.290.434.127), equivalente a los aportes que realizará el ICBF a la ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO así: i) Aporte para la atención de los beneficiarios, por valor de DIEZ MIL DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M.CTE ($10.290.434.127 ii) CERO PESOS M/CTE. ($0), equivalente al porcentaje de la contrapartida ofertada del valor del contrato, como contrapartida de la EAS.**4)**Que con la presente adición el valor del contrato quedará así: DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($10.690.047.627), equivalente a los aportes que realizará el ICBF a la ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO así: i) Aporte para la atención de los beneficiarios, por valor de DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($10.690.047.627) ii) CERO PESOS M/CTE. ($0), equivalente al porcentaje de la contrapartida ofertada del valor del contrato, como contrapartida de la EAS.**5)**Teniendo en cuenta el memorando enviado desde la Dirección de Primera Infancia S-2017-450815-0101 del 24 de agosto de 2017, cuyo asunto es "Recomendaciones para la implementación de las estrategias de fortalecimiento de los servicios de HCB en todas sus formas de atención" se fortalecen los componentes de salud y nutrición y ambientes educativos y protectores los servicios de HCB en todas sus formas de atención con las siguientes estrategias: -Reposición de dotación a todas las UDS de HCB en todas sus formas de atención.-Incrementar el aporte nutricional del 45 al 70% del requerimiento diario en el servicio HCB FAMI-Entrega de paquete alimentario para la época de receso HCB FAMI.**6)** Que para lo correspondiente a la adición por incremento del aporte nutricional del 45% al 70% del requerimiento diario en el servicio HCB FAMI se debe realizar la adición por valor de $ 399.613.500 para procurar el reconocimiento del incremento del aporte nutricional, con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1804 de 2016, el cual dispone que la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral de acuerdo con los referentes técnicos para tal fin y en el marco de la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero A siempre se hace necesario que los servicios prestados brinden complementación alimentaria garantizando un aporte equitativo en todos los servicios, apuntando de esta manera a un enfoque de integralidad. Es por lo anterior que se logró incrementa para el servicio HCB FAMI el aporte nutricional para pasar de 45% a garantizar el 70% de las recomendaciones diarias de los beneficiarios. **7)** Que teniendo en cuenta lo anterior y dada la prevalencia de los derechos de los niños y niñas a quienes se les garantiza educación inicial en el marco de la estrategia de Cero a Siempre, se realiza la respectiva modificación contractual con el objeto

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica – Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 02 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
73	Resoluciones.		
	070, 071, 072		
	de 2023.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva.

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 05 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
67	Respuestas oficio		
	investigación de		
	bienes.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva.

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 10 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
36	Investigación de		
	Bienes. y Autos		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 10 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
30	Oficios. a entida-		
	des. varias Investi-		
	gación de bienes		
	TOTAL:		

FIRMA:

Medellín, 27 octubre 2023

SEÑOR (A)

RUBY DEL CARMEN MEDINA

Notificaciones.Judiciales@icbf.gov.co,atencionalciudadano@icbf.gov.co

OTRAS ENTIDADES

RADICADO DE INGRESO 2311554967

Respuesta a OFICIO No

NUNC 202351200000159731

Respetado (a) Señor(a):

Por medio de la presente nos permitimos dar respuesta a su solicitud, enviando los registros de datos biográficos e imei de la(s) cédula(s) '98339389', '8912009162', '1085304534', '1085332489', '1088974262' o línea(s) requerida(s) o imei(s) requerido(s) desde la fecha inicio hasta la fecha fin 2023/07/27 00:00:00 solicitada.

Se anexa el archivo 2311554967_Datos_Biograficos

Se anexa el archivo 2311554967_IMEI

Así mismo queremos reiterarle que la compañía, en su calidad de operador de servicios de telecomunicaciones, está siempre atento a brindarle la información que se requiera para el buen avance de las investigaciones con sujeción a las exigencias legales correspondientes.

Cualquier aclaración o solicitud de información adicional con gusto será atendida.

Cordialmente,

NOTA: Para atención de requerimientos de información de TIGO MOVIL y FIJO, por favor remitir su solicitud y documentación soporte a: Gestion Documental gestiondocumental@tigo.com.co.

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 12 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
333	Oficios, Autos.		
	Investigación de.		
	bienes.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva.

C. ZONAL: Regional.

FECHA: DIA 17 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
47	Repuestas Oficios.		
	Investigación de.		
	bienes.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva.

C. ZONAL: Regional.

FECHA: DIA 19 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
43	Repuestas. Oficios		
	Investigación de		
	Bienes.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional.

FECHA: DIA 23 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
11	Repuestas Oficios.		
	de. investigación		
	de bienes.		
	TOTAL:		

FIRMA:

modificación. 9) Que las cláusulas que no son objeto de modificación por el concepto aquí aprobado, se conservan en las mismas condiciones inicialmente convenidas. La presente modificación se regirá por las **SIGUIENTES CLÁUSULAS**: **CLAUSULA PRIMERA. – ADICIÓN: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS ($399.613.500)** CON CDP No. 10918 de 2018-01-03 **CLAUSULA SEGUNDA. – MODIFICACIÓN**: En razón de la parte motiva del presente proveído se modificarán las siguientes Clausulas: A). Modificar la **CLAUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL ICBF** en su **NUMERAL 10**, la cual quedará de la siguiente manera:

CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL ICBF-PARÁGRAFO: Tomando en consideración que el costo de los Alimentos de Alto valor Nutricional es variable para el **ICBF** de acuerdo al periodo de entrega, para realizar la estimación del valor total del aporte de los Alimentos de Alto valor Nutricional, se debe tener en cuenta las raciones para cada modalidad establecidas en el Anexo 2 "raciones de alimentos de alto valor nutricional", la cantidad total de beneficiarios y el precio por kilogramo a la fecha el cual de ser solicitado al profesional enlace de Alimentos de Alto Valor Nutricional de la Dirección de Nutrición. Los precios a la fecha de los alimentos de alto valor nutricional son $ 5.977 por cada kilo de Bienestarina MÁS®, $ 7.280 por cada kilo Bienestarina MÁS® saborizada, $10.842 por cada kilo alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia y $1.134 por cada unidad de 200 ml de Bienestarina® Líquida.

B). Modificar la Cláusula **NOVENA. VALOR DEL CONTRATO**, la cual quedara de la siguiente manera:

NOVENA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos legales el valor total estimado del contrato será la suma de **DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($10.690.047.627),** equivalente a los aportes que realizará el **ICBF a la ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO** así: i) Aporte para la atención de los beneficiarios, por valor de **DIEZ MIL SEISCIENTOS NOVENTA MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($10.690.047.627),** de acuerdo con el servicio operado por la EAS, descrito de la siguiente manera

FORMA DE ATENCIÓN	MUNICIPIO	No. DE HOGARES	N° DE CUPOS	VALOR TOTAL
Tradicional Familiar	PASTO	203	2436	$8.048.266.181
FAMI	PASTO	75	975	$2.641.781.446
TOTAL		**278**	**3.411**	$ 10.690.047.627

ii) la suma de **CERO PESOS M/CTE. ($0),** equivalente al porcentaje de la contrapartida ofertada del valor del contrato, como contrapartida de la **EAS. PARÁGRAFO**. El **ICBF** realizará un aporte en especie para la atención, representado en la Bienestarina suministrada en los términos indicados en el presente contrato.

C). Modificar la Cláusula **DECIMA. DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES**, la cual quedara de la siguiente manera:

CLAUSULA DECIMA. DISPONIBILIDADES PRESUPUESTALES: El valor de los aportes que realizara el **ICBF** para la vigencia 2016 se encuentran amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 47216 del 20 de octubre del año 2016 por valor de $887.712.151 expedido por la Oficina de Presupuesto del Grupo Financiero de la Regional Nariño, Rubros C-320-1504-4-0-129 HCB FAMI FAMILIAR(T) y C-320-1504-4-0-130 HCB TRADICIONAL COMUNITARIO (T); para la vigencia 2017 por la aprobación de vigencias futuras emitido por el Director General de Presupuesto Público del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por medio del memorando S-2016-5448498-01-01 de fecha 20 de octubre de 2016 de Martha Estupiñan, Directora Financiera y el certificado expedido por el Coordinador Financiero de la Regional Nariño No. 4417 de fecha 2017-01-02, por valor de SEIS MIL SETENTA Y DOS MILLONES SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA $6.072.068.270 constituido por RUBRO C-4102-1500-4-0-102 TRADICIONAL COMUNITARIO por valor de $5.715.362.101; RUBRO C-4102-1500-4-0-102 TRADICIONAL COMUNITARIO por valor de $344.044.350 y RUBRO C-4102-1500-4-0-105 por valor de $356.706.169; para la vigencia 2.018 por la aprobación de vigencias futuras emitido por el Director General de Presupuesto Público del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y por medio del memorando S-2016-5448498-01-01 de fecha 20 de octubre de 2016 de Martha Estupiñan, Directora Financiera y el certificado expedido por el Coordinador Financiero de la Regional Nariño No. 10918 de fecha 3 de enero del 2018 por valor de $3.730.267.206 y ADICION COMPLEMENTO

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica- Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	20	11	23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
43	Repuestos Inves-		
	tigación de bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA:

2016	$ 887.712.151
2017	$ 6.072.068.270
2018	$ 3.730.267.206

CLAUSULA TERCERA. - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Las demás clausulas y obligaciones que no fueron objeto de la presente modificación permanecerán de conformidad con el contrato principal. **CLAUSULA CUARTA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente documento se entiende perfeccionado con la firma de las partes y el registro presupuestal. Para su legalización se requiere de la modificación de la garantía única, acorde con los términos pactados para cada uno de los riesgos asegurados. Para su ejecución, se requiere de la aprobación de la garantía por parte del ICBF. **CLAUSULA QUINTA. - GASTOS:** Los gastos que se ocasionen para la legalización del presente documento serán sufragados por **EL CONTRATISTA. CLAUSULA SEXTA. - JURAMENTO: EL CONTRATISTA** afirma bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política y la Ley para celebrar contratos con el ICBF, ni en situación de conflicto de intereses. **CLAUSULA SÉPTIMA. - MANIFESTACIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se obligan en todos sus órdenes y manifestaciones. Para constancia se firma a los 07 FEB. 2018

Por el ICBF,

MARTHA EUGENIA HUERTAS BRAVO
Directora (E) Regional ICBF Nariño

Por el OPERADOR,

AYDA ROCIO ARIAS Apoderada
R. legal ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DE SUMINISTROS Y SERVICIOS VARIOS - ASOEMPRESERVAR .

Control legal: Ruby del Carmen Medina Ponte
Coordinadora Grupo Jurídico
Control Financiero: Reviso Cesar Wilton Yoreda
Coordinador Grupo Financiero
Adaptó: LuisE.. ___

SUMINISTROS PAY
NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopciones
C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 27 MES 11 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
95	DOCUMENTOS PARA		
	DEMANDA ADOPCION:		
	- SAMUEL CRIOLLO		
	- PABLO EMILIO V.B		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY
NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopcion
C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 31 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
52+3 = 55			
	DOCUMENTOS DEMANDA		
	PROCESO ADOPCION		
	W.E.M.C.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY
NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopción
C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 06 MES 10 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
137	DOCUMENTOS PARA		
	PROCESO JUDICIAL		
	ADOPCION HERMANOS		
	Q. R.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY
NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopción
C. ZONAL: Regional

FECHA: DIA 30 MES 11 AÑO 23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
22889	Documentos		
	Procesos de		
	Adopción.		
		TOTAL:	

FIRMA:

2011188926

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

COMPROBANTE ÚNICO DE PAGO Y LIQUIDACIÓN

EXPEDICIÓN 20/12/2022 **FECHA DE PAGO** 05/01/2023 **Nro.** 600000000076027395

DEPENDENCIA SUB STARIA TTOyTTE DPTAL NARIÑO/IMUES **CÓDIGO** 52354001

DATOS SOLICITANTE

NOMBRES / EMPRESA CRISTIAN ALEXANDER PINCHAO TOBAR

TIPO DOCUMENTO Cédula Ciudadanía **NÚMERO DOCUMENTO** 1.085.348.340

Señor usuario: Una vez usted ha efectuado el pago, usted tiene 60 días para hacer uso del mismo; después de este tiempo usted deberá solicitar el reembolso del dinero ante el RUNT y Ministerio de Transporte.

IDENTIFICADORES

NRO PLACA AAA **TIPO SERVICIO** NA

TIPO DOCUMENTO NA **NÚMERO DOCUMENTO** NA

DETALLE

DETALLE DERECHOS MINISTERIO DE TRANSPORTE

Código EV	Cantidad	Descripción
4	1	Licencia de Tránsito

DETALLE DERECHOS RUNT

Concepto	Cantidad	Descripción
16	1	Tramite traspaso

TOTAL DERECHOS RUNT $ 4.900,00

TOTAL DERECHOS MT $ 26.600,00

VALOR TOTAL A PAGAR DERECHOS RUNT Y MT $ 31.500,00

USUARIO

(415)7709998000445(8020)600000000076027395(8020)0000000001(3900)0000031500(96)20230105

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	VALOR
	$

CHEQUE		
CÓDIGO	NÚMERO DE CHEQUE	VALOR
		$

ORGANISMO

(415)7709998000445(8020)600000000076027395(8020)0000000001(3900)0000031500(96)20230105

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	VALOR
	$

CHEQUE		
CÓDIGO	NÚMERO DE CHEQUE	VALOR
		$

BANCO

*Sólo se reciben cheques para el valor correspondiente al Ministerio.

Los bancos habilitados para realizar el pago son: Banco Popular, Banco Davivienda, Banco Agrario.

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Proteccion

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	10	10	23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
40.	Directorio.		
	TOTAL:		

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Proteccion

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	30	11	23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2.	Anillados.		
	TOTAL:		

FIRMA:

1275852 75

MINTRANSPORTE

RUNT
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

COMPROBANTE ÚNICO DE PAGO Y LIQUIDACIÓN

EXPEDICIÓN 28/05/2019 **FECHA DE PAGO** 12/06/2019 **Nro.** **600000000052500759**

DEPENDENCIA SUB STARIA TTOyTTE DPTAL NARIÑO/IMUES **CÓDIGO** 52354001

DATOS SOLICITANTE

NOMBRES / EMPRESA LEVIS JONNATHAN MIRAMA ROSERO
TIPO DOCUMENTO Cédula Ciudadanía **NÚMERO DOCUMENTO** 1.089.196.728

Señor usuario: Una vez usted ha efectuado el pago, usted tiene 60 días para hacer uso del mismo; después de este tiempo usted deberá solicitar el reembolso del dinero ante el RUNT y Ministerio de Transporte.

IDENTIFICADORES

NRO PLACA **AAA** **TIPO SERVICIO** NA
TIPO DOCUMENTO NA **NÚMERO DOCUMENTO** NA

DETALLE

DETALLE DERECHOS MINISTERIO DE TRANSPORTE

Código EV	Cantidad	Descripción
4	1	Licencia de Tránsito

DETALLE DERECHOS RUNT

Concepto	Cantidad	Descripción
16	1	Tramite traspaso

DOCUMENTO CAJERO No. 1 H.N. 29 MAYO 2019 PROCESADO

TOTAL DERECHOS RUNT $ 4.200,00
TOTAL DERECHOS MT $ 23.500,00
VALOR TOTAL A PAGAR DERECHOS RUNT Y MT $ 27.700,00

USUARIO

(415)7709998000445(8020)600000000052500759(8020)0000000001(3900)0000027700(96)20190612

DOCUMENTO CAJERO No. 1 H.N. 29 MAYO 2019

FORMA DE PAGO

EFECTIVO	VALOR

CHEQUE

CÓDIGO	NÚMERO DE CHEQUE	VALOR

ORGANISMO

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Administrativo

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	27	10	23

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1000	Fotocopias Historias Laborales.		
		TOTAL:	

FIRMA: _____

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
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	202310181447542012B2	9457680483	1	2023/10/13	2023/10/18	BANCO AV VILLAS	5	$338,600

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 vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-09	202310181447542012B2	9457680483	1	2023/10/13	2023/10/18	BANCO AV VILLAS	5	$338,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,000	$0	$186,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$800	$0	$145,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$800	$0	$145,800
TOTAL				1	$336,700	$1,900	$0	$338,600

2023/12/27 10:49 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
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	41046144	9441978678	I	2022/11/16	2022/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	$292,200

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 vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	41046144	9441978678	I	2022/11/16	2022/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	$292,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$800	$0	$125,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$800	$0	$125,800
TOTAL				1	$290,300	$1,900	$0	$292,200

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
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	41046144	9441978678	I	2022/11/16	2022/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	5292,200

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 vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
Total Afiliados(1)							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	41046144	9441978678	I	2022/11/16	2022/11/22	BANCO DE OCCIDENTE	6	5292,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,000	$0	$161,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$800	$0	$125,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$800	$0	$125,800
TOTAL				1	$290,300	$1,900	$0	$292,200

2023/12/27 10:55 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
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	202312151408282O5419	9459555326	I	2023/12/15	2023/12/15	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

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 irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO **(1 Afiliados)**						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	202312151408282O5419	9459555326	I	2023/12/15	2023/12/15	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/12/27 10:51 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000186	9460673547	I	2024/01/16	2023/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 59821157	PAY CLAUDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12		9460673547	I	2024/01/16			0	

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	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**		**$6,100**		**$0**	**$0**		**$336,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA		X																23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12		9460673547	I	2024/01/16			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	claudiapay59@hotmail.com	PASTO-NARIÑO	3163205206

Clave: 9460673547

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2024/01/15	0	$0	$336,700
2024/01/16	0	$0	$336,700

Periodo Pensión: 2023-12 **Periodo Salud: 2023-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA E.P.S.		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DIC 26 2023 11:24:20 ABONOS 9.92
CORRESPONSAL
DROGUERIA APOLO VJ
CLL 21B 2-89
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0013726328 TER: JAAAX058
V. ELECTRON Cc
#48815 RECIBO: 014091 RRN: 021821
RECAUDO APRO: 347077
SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 0000000094660673547
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 336.700
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000000186	9460673547	I	2024/01/16	2023/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	claudiapay59@hotmail.com	PASTO-NARIÑO	3163205206

Clave: 9459555326

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/12/14	0	$0	$336,700
2023/12/15	0	$0	$336,700
2023/12/18	3	$1,200	$337,900
2023/12/19	4	$1,500	$338,200
2023/12/20	5	$1,900	$338,600
2023/12/21	6	$2,100	$338,800
2023/12/22	7	$2,400	$339,100
2023/12/26	11	$3,700	$340,400
2023/12/27	12	$4,000	$340,700
2023/12/28	13	$4,400	$341,100

Periodo Pensión: 2023-11 **Periodo Salud: 2023-11**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA E.P.S.		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 59821157

Valor a Pagar $: 336.700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 5 9 5 5 5 3 2 6

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes en Línea

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 11

AVV 205 20231215 14:08 SC1780 LINEA D
VR PAGADO: 336,700.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE: 0
ID:59821157
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRD-063-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN

Impreso por Dispapeles S.A.S. NIT 860020580-2 60124

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11		9459555326	I	2023/12/15			0	

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 vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA	23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11		9459555326	I	2023/12/15			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

MODIFICACIÓN Nro. 1 AL CONTRATO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA Nro. 52003212023 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS" – ICBF Y CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ – SUMINISTROS PAY.

TIPO DE CONTRATO	**ACEPTACION DE OFERTA**
NUMERO	**52003212023**
OBJETO	Contratar el servicio integral de fotocopiado en blanco y negro de documentos relacionados con programas, proyectos y modalidades de atención que tengan a su cargo las dependencias de la Sede Regional, los centros zonales, SRPA y CAIVAS.
CONTRATISTA	**CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ -SUMINISTROS PAY**
SUPERVISOR	**JOSE ANTONIO PERUGACHE ESCOBAR**
VALOR INICIAL	**DOCE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE. ($12.950.000).**
PLAZO INICIAL	31/12/2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30/06/2023
FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO (SEGÚN CORRESPONDA AL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO)	06/07/2023
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2023
CDP	23123
RP	221523
TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICION DE RECURSOS
VALOR ADICIONAR	**QUINIENTOS VEINTIUN MIL PESOS ($521.000) MCTE**
VALOR FINAL DEL CONTRATO	**TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS MCTE. ($13.471.000).**
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	**31/12/2023**

La presente **MODIFICACIÓN**, se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - MODIFICACIÓN (ES):**

A) **Modificar ESTIPULACIÓN 2.5 VALOR Y FORMA DE PAGO de la ACEPTACIÓN DE LA OFERTA,** la cual quedará de la siguiente manera:

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta la suma de **TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS MCTE. ($13.471.000),** incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, asociados a la prestación del servicio, el IVA y demás impuestos de Ley.

B) Modificar **ESTIPULACIÓN 1 ESPECIFICCIONES TÉCNICAS DE LA OFERTA ECONOMICA Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES,** numeral 1.1 **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**, en los ítems descritos en el siguiente cuadro, el cual quedará así: El Contratista en desarrollo del objeto contractual deberá prestar el servicio de fotocopiado en las sedes administrativas que se detallan a continuación y en las cantidades aproximadas que se expresan:

DEPENDENCIA	MUNICIPIO	DIRECCION	CANT. DE FOTOCOPIAS
Sede Regional	Pasto	Calle 23 Carrera 3 esquina Barrio Mercedario	28.200
Centro Zonal Pasto Uno	Pasto	Carrera 24 Nro. 16-19. Edificio Continental.	12.350
Centro Zonal Pasto Dos	Pasto	Calle 20 No. 38-63 Avenida los Estudiantes	12.350
Centro Zonal Tumaco	Tumaco	Calle Márquez, frente al Parque Colón	4.350
Centro Zonal Ipiales	Ipiales	Carrera 3 con Calle 10 No. 10-21 Barrio la Libertad	2.900
Centro Zonal Tuquerres	Tuquerres	Calle 14 No. 15-26 Barrio San Francisco	2.900
Centro Zonal La Unión	La Unión	Carrera 1 No.11-37 Barrio San Antonio	2.900
Centro Zonal Barbacoas	Barbacoas	Calle el Guabo-frente Banco Agrario	1.800
Centro Zonal Remolino	Taminango - Corregimiento Remolino	Sector las palmas Km. 4 Corregimiento el Remolino	1.800
CAIVAS	Pasto	Calle 19 # 21A-29 Complejo Bancario, piso 4	1.400
Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - CESPA	Pasto	Calle 20 No. 7-06 Barrio Chile	1.400
Argollado en Espiral	Todas las sedes	Todas las sedes	22

C) Modificar **SECCIÓN 3 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN BIENES Y SERVICIOS:** Incluyendo los valores como se indican

en el literal A de esta modificación, teniendo en cuenta los ítems descritos en el siguiente cuadro:

Ref articulo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Precio total
2	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL PASTO UNO	1.100	UN	$150	$165.000
3	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL PASTO DOS	1.100	UN	$ 150	$165.000
4	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL TUMACO	600	UN	$300	$180.000
12	82121902	ENCUADERNACION EN ESPIRAL	2	UN	$5.500	$11.000

Cuadro ítems, cantidades y valor con la modificación, el cual quedara así

Ref articulo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Precio total
2	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL PASTO UNO	12.350	UN	$ 150	$1.852.500
3	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL PASTO DOS	12.350	UN	$ 150	$1.852.500
4	82121701	SERVICIO DE COPIAS EN BLANCO Y NEGRO O DE COTEJO CENTRO ZONAL TUMACO	4.350	UN	$ 300	$1.305.00
12	82121902	ENCUADERNACION EN ESPIRAL	22	UN	$ 5.500	$121.000

D) Modificar la **SECCIÓN 6 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL CDP** la cual quedará de la siguiente manera: El valor de los aportes que realiza el ICBF se encuentra amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por la Coordinación Financiera de la Regional Nariño de acuerdo con la siguiente descripción:

Vigencia	No. de CDP	Valor en Letras	Valor en Números
2023	23123	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS MCTE.	$13.471.211

E) Modificar la **SECCIÓN 6 DEL CONTRATO ELECTRÓNICO EN EL ACÁPITE INFORMACIÓN REGISTRO PRESUPUESTAL** la cual quedará de la siguiente manera: El valor de los aportes que realiza el ICBF se encuentra amparado en el Registro Presupuestal expedido por la Coordinación Financiera de la Regional Nariño de acuerdo con la siguiente descripción:

Vigencia	No. de RP	Valor en Letras	Valor en Números
2023	221523	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS MCTE..	$13.471.000

SEGUNDA. - ADICIÓN. Como consecuencia del literal **A)** de la cláusula anterior se hace necesario aclarar que la adición de recursos por valor de **QUINIENTOS VEINTIUN MIL PESOS MCTE. ($521.000),** se adicionarán al **RP 221523.** **TERCERA. - GARANTÍAS:** En virtud de lo dispuesto en la normatividad vigente, **EL CONTRATISTA** se compromete a notificar a la aseguradora los términos de la presente modificación y deberá aportar al perfeccionamiento de este documento al Grupo Jurídico de la Regional Nariño, el anexo en el que conste el conocimiento por parte de la compañía aseguradora de la presente modificación. **CUARTA. - PERMANENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato que no sean modificadas ni contrarias al presente documento, permanecerán vigentes. **QUINTA. - PERFECCIONAMIENTO:** La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes. **SEXTA- PUBLICACIÓN:** En virtud de lo dispuesto en el Artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el Artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el manual de contratación vigente, se procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y LA JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.

ROL	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Reviso	Luz Angela Alvarado Yepez	Coordinadora Grupo Financiero	
Aprobó	Oscar Abel Hurtado Narvaez	Coordinador Grupo Jurídico	
Revisó	Gladys Yolanda Arteaga A.	Abogad@ Grupo Contratación	

199

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771094607

(415)7707212489984(8020) 000001477109460 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 8 2 1 1 5 7	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	59821157	1 9 9 1 0 7 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAY	PEREZ	CLAUDIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SUMINISTROS PAY	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CR 24 A SUR 150 TO 4 AP 1101 UR MIJITAYO

42. Correo electrónico: claudiapay59@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 1 9 7 3 0 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 6 2 9	2 0 0 7 1 2 1 8	8 2 1 9	2 0 0 7 1 2 1 8			

Ocupación

51. Código	52. Numero establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4	9	5	0																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 09 / 13 : 06: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-12-2023 05:36:35PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14771094607

(415)7707212489984(8020) 000001477109460 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 8 2 1 1 5 7	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	1 9 9 7 0 6 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 6 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	5 1 9 6 9 1	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	2 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 27-12-2023 05:36:35PM

200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14771094607

(415)7707212489984(8020) 000001477109460 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de otros servicios de comidas 5 6 2 9	

162. Nombre del establecimiento: SUMINISTROS PAY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 20 A 11 52 BRR EL RECUERDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 5 1 9 7 0 2	1 9 9 7 0 6 1 1	
168. Teléfono: 3 1 0 4 5 0 2 7 6 0	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Eliana Marisol Yepes Jimenez

De: Jose Antonio Perugache Escobar
Enviado el: miércoles, 27 de diciembre de 2023 12:14 p.m.
Para: Monica Jakeline Calpa Martinez
CC: Eliana Marisol Yepes Jimenez
Asunto: SOLICITUD PAGO FACTURA CXP

Doctora
Monica Jakeline Calpa Martinez
Coordinadora Grupo Financiero
ICBF Regional Nariño

Cordial Saludo:

Por medio del presente, de la manera mas comedida y respetuosa solicito tramitar pago de la factura con cargo a la vigencia cuenta por pagar que se detalla a continuación, la cual va acompañada de los soportes establecidos en la resolución Nro. 5360 del 30 de junio de 2023.

Numero de contrato: 52003212023
Contratista: CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ
Factura Nro: CUENTA DE COBRO

Sin otro particular me suscribo de usted.

moni

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Jose Antonio Perugache Escobar
Profesional Especializado
Coordinador Grupo Administrativo – Gestión Humana
ICBF Sede Regional Nariño
Calle 23 Carrera 3 Esquina, Barrio Mercedario
Teléfono: 602 7374561 Ext. 230034
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co