FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 95000632023 DE 2023

INFORME FINAL

1. Datos generales

Período del informe	Marzo y Abril 2023	Número de contrato/convenio:	95000632023
Tipo de contrato/convenio	Aceptacion de oferta	Fecha suscripción contrato/convenio:	24/02/2023
Valor Inicial del contrato/convenio	20.944.724,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	01/03/2023 al 31/03/2023

Objeto

CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA REGIONAL GUAVIARE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	REMBERTO ZAMORA YATE	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	REMBERTO ZAMORA YATE
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	REMBERTO ZAMORA YATE	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	1/03/2023
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	REMBERTO ZAMORA YATE	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	INVERSIONES M&R SAS ZOMAC	Cédula o NIT:	901401788
Dirección:	CRA 8 N° 22-105	Correo electrónico:	inversionesmrsas@hotmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YUDI KATHERINE MONROY LOZANO	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	YUDI KATHERINE MONROY LOZANO
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

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

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	1/03/2023	Hasta cuándo:	31/03/2023
Fecha aprobación pólizas:	28/02/2023	Fecha expedición R.P.:	27/02/2023
Fecha acta de inicio:		Fecha inicio del contrato/convenio:	1/03/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	29/03/2023	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	15/04/2023
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	30/03/2023	Fecha de terminación:	15/04/2023

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**20.944.724**
Aporte ICBF	20.944.724
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	8823	Fecha CDP:	16/02/2023	Valor de CDP:	21.164.000
No. de RP:	22623	Fecha RP:	27/02/2023	Valor de RP:	20.944.724,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: 29/03/2023 Valor Adición: 10.472.362

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:	8823	Fecha CDP Adición:	28/03/2023	Valor CDP Adición:	10.472.362,00
No. de RP Adición:	22623	Fecha RP Adición:	3/03/2023	Valor RP Adición:	10.472.362

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición 30/03/2023

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

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

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

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 (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
MARZO-ABRIL	**25/04/2023**	**31.417.086,00**	

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	**31.417.086**	**31.417.086**	**0**	**124535423 28/04/2023**	
TOTALES		**31.417.086**			

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

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	20.944.724,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
	Total	**20.944.724,00**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	10.472.362,00
	Adición aporte CONTRATISTA	-
	Total	**10.472.362,00**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	-
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	31.417.086,00
	Aporte en especie por EL ICBF	-
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte en especie por CONTRATISTA	-
	Total	**31.417.086,00**
Valor total pagado por el ICBF		31.417.086,00
Valor total ejecutado recursos del ICBF		31.417.086,00
Recursos reintegrados al ICBF		-
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		-
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		-
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		-
Saldo Pendiente por Pagar		-
Saldo pendiente por liberar **		-

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

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

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**620-47-994000048406**	**24/02/2023**	**30/09/2023**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES			**24/02/2023**	**1/04/2026**
CALIDAD DEL BIEN			**24/02/2023**	**30/09/2023**

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

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

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD			
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.	**SI**		
EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	**SI**	DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD	DOCUMENTO REPOSA EN SECOP II
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL			
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**	**ACTA DE REUNION**	
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	**SI**		SE ENTREGO A LAS OPERARIAS UNIFORMES, TAPABOCAS, GUANTES Y DEMAS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	**SI**	**CONCEPTOS MEDICO OCUPACIONALES DE LAS OPERARIAS**	
Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio.	**SI**		NO OCURRIERON ACCIDENTES DE TRABAJO DURANTE EL PERIODO
EJE DE GESTION AMBIENTAL			
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.	**SI**		
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	**SI**		
Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.	**N/A**		
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su responsabilidad, por lo tanto, no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno ente el contratista y el ICBF.	**SI**	ENTRADA A ALMACEN N° 2 DEL 25/04/2023	
Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**		

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

Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de los servicios prestados y bienes entregados, por el término previsto en el presente contrato.	**SI**		
Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	POLIZAS N° 620-47-994000048406	DOCUMENTO REPOSA EN SECOP II
Atender los requerimientos, instrucción y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF, a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**		
Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	**SI**	INFORME	DOCUMENTO REPOSA EN SECOP II
Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**		
Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	**SI**		
Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**		
Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), y parafiscales (Caja de Compensación, SENA, ICBF), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	**SI**	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL N° 9450067027-9449089373-9447599259-9446430070	
Cumplir el protocolo general de bioseguridad adoptado para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de covid-19, conforme a las instrucciones decretadas por el Ministerio de Salud.	**SI**		
Cargar en la plataforma del Secop II la cuenta de cobro o factura según corresponda de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	**SI**	FACTURA ELECTRÓNICA N° 700	EL CONTRATISTA SUBIO A LA PLATAFORMA SECOP 2 LA FACTURA JUNTO CON LOS SOPORTES
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 “Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos” de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	**SI**	ENTRADA A ALMACEN N° 2 DEL 25/04/2023	
El contratista se compromete a entregar los elementos suministrados indicados por el supervisor, nuevos, en perfecto estado, funcionando y cuando aplique, con la garantía del fabricante.	**SI**		EL CONTRATISTA ENTREGÓ TODOS LOS ELEMENTOS NUEVOS Y EN PERFECTO ESTADO
El contratista deberá contar con la logística necesaria y asumir los gastos de la misma, para garantizar la entrega de los materiales y elementos en las cantidades, calidades al supervisor del contrato; además, de ser oportuno en los tiempos de entrega, sin tardar más un (01) día hábil siguiente a la solicitud.	**SI**		
Todos los productos suministrados deberán ser de primera calidad libres de imperfecciones, sin uso y estar marcados por el fabricante.	**SI**		
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	**SI**		
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 ENTREGO LOS ELEMENTOS EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE
Todos los materiales y elementos a suministrar por el contratista en desarrollo del contrato deben ser empacados en forma adecuada hasta las instalaciones determinadas por la Entidad contratante.	**SI**		
La pérdida o daño de cualquier elemento es plena responsabilidad del contratista, sin importar el monto cubierto por el seguro que haya tomado para protección contra tales riesgos durante el embarque, transporte y descargue hasta la entrega final en el lugar indicado por el ICBF.	**SI**		
Realizar los cambios de los materiales, insumos, elementos y/o herramientas que estén defectuosos, en mal estado y/o no cumplen con las especificaciones técnicas y sea devueltas por el ICBF, por otros nuevos y que cumplan con las condiciones establecidas, dentro del día hábil siguiente a la solicitud del Supervisor o de quien haga sus veces.	**N/A**		NO FUE NECESARIO REALIZAR CAMBIOS

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

Presentar con la cuenta de cobro y/o factura electrónica, si es el caso, correspondiente de cada suministro (mensualmente), una relación clara y detallada de cada producto suministrado, al igual que la autorización previa suministrada por el Supervisor del contrato.	**SI**	FACTURA ELECTRÓNICA N° 700	
Disponer del transporte necesario y del personal idóneo para la entrega oportuna en el Almacén de la Sede Regional, de los elementos que requiere el ICBF.	**SI**		EL CONTRATISTA ENTREGO LOS ELEMENTOS EN LAS INSTALACIONES DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE Y FUERON RECIBIDOS POR EL ALMACENISTA Y EL SUPERVISOR
El contratista deberá, atender y dar respuesta a los requerimientos que el ICBF Regional Guaviare, le solicite a través del supervisor del contrato o la persona que este designe, respecto de la prestación del servicio contratado.	**SI**		
Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato	**SI**		EL CONTRATISTA MANTUVO LOS PRECIOS DE LOS ELEMENTOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en el ICBF	**SI**	SOPORTE DE PAGO	EL CONTRATISTA REALIZÓ LOS PAGOS A LAS OPERADORAS EN LAS FECHAS ACORDADAS, DOCUMENTOS REPOSAN EN SECOP II
Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, recargos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores.	**SI**	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL N° 9450067027-9449089373-9447599259-9446430070	

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

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

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 28/04/2023

Firma

REMBERTO ZAMORA YATE
Cargo Supervisor

Firma

ESMERLY BONILLA PEREZ
APOYO FINANCIERO GGS

Firma

Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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

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

Yo, **REMBERTO ZAMORA YATE**

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	**INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901401788**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	95000632023	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día) 2 (mes) 2023 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) 3 (mes) 2023 (año)	HASTA 15 (día) 4 (mes) 2023 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	25 (día) 4 (mes) 2023 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No:	1	DE	1
VALOR A PAGAR	$ 31.417.086,00	EN LETRAS	TREINTA Y UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) 3 (mes) 2023 (año)	HASTA 15 (día) 4 (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 - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF A NIVEL NACIONAL	22623	27	C-4199-1500-8-0-4199064-02	201-SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	02-02-02-008-005-03	$ 31.417.086,00
						$ 31.417.086,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	89000000947	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	31.417.086,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	31.417.086,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	31.417.086,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
REMBERTO ZAMORA YATE	COORDINADOR GRUPO DE GESTION Y SOPORTE	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE SOPORTE	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ESMERLY BONILLA PEREZ	FINANCIERO GRUPO DE GESTION Y SOPORTE	REGIONAL GUAVIARE	GESTION DE SOPORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
REMBERTO ZAMORA YATE	COORDINADOR GRUPO DE GESTION Y SOPORTE		25/04/2023

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

INVERSIONES M&R SAS ZOMAC

NIT 901.401.788-4

San José del Guaviare, 24 de abr. de 23

Señores
ICBF-REGIONAL GUAVIARE
San José del Guaviare

Ref.: Documentos para Pago final Contrato No. **95000632023**

Cordial saludo,

Muy gentilmente envió documentos, para que por favor se proceda al pago del Contrato No. **95000632023** cuyo objeto es: **"CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA REGIONAL GUAVIARE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.".**

Anexo:

- Factura.
- Certificación de pagos parafiscales
- Planillas de salud y Pensión
- Informe elementos entregados
- Certificación bancaria

Lo anterior para trámites de pago.

Atentamente,



R.L. **YUDI KATHERINE MONROY LOZANO**
CC. No. **1.122.129.664** de acacias, Meta
Nombre del proponente: **INVERSIONES M&R SAS ZOMAC**
Dirección: Calle 8° No. 22-105 Barrio El
Centro Teléfono: 3154915535-3122891633
Correo Electrónico: inversionesmr.sas@hotmail.com
Ciudad: San José del Guaviare

Factura Electrónica De Venta No. 700
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Moneda: COP
Total de Lineas: 28

Fecha de Validación: 19/04/2023 11:24 AM
Fecha de Generación: 19/04/2023 11:24 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99 No responsable
Régimen Fiscal: Responsable de IVA

Emisor : INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC
Razón Social: INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC
NIT: 901401788
Teléfono: + (57) 3154915535
Correo Electrónico: inversionesmr.sas@hotmail.com
Dirección: CL 8 22 96
Departamento: GUAVIARE
Municipio: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Receptor : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE
Razón Social INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE
NIT: 899999239
Teléfono: N/A
Correo Electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Dirección: N/A
País: Colombia
Departamento: GUAVIARE
Municipio: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	549	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERÍA	TIEMPO COMPLETO 8 HORAS DIA	45.00	día	273,059.50	12,287,677.31	19	2,334,658.69	**14,622,336.00**
2	550	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	2,400.00	metro cuadrado	420.17	1,008,403.36	19	191,596.64	**1,200,000.00**
3	551	Café	Café x libra	318.00	libra	11,300.00	3,593,400.00	0	0.00	**3,593,400.00**
4	552	Azucar	Bolsa de mínimo 200 sobres o tubipacks de 5 gr	195.00	unidad	6,000.00	1,170,000.00	0	0.00	**1,170,000.00**
5	553	Aromáticas	Cajas de mínimo 20 en sobres	750.00	unidad	1,400.00	1,050,000.00	0	0.00	**1,050,000.00**
6	554	Agua Potable	Botellón de mínimo 18.9 litros	510.00	unidad	8,000.00	4,080,000.00	0	0.00	**4,080,000.00**
7	555	Vasos de papel 4 onz	Bolsa x 50 und	120.00	unidad	3,361.34	403,361.34	19	76,638.66	**480,000.00**
8	556	Vasos de papel 6 onz	Bolsa x 50 und	120.00	unidad	4,201.68	504,201.68	19	95,798.32	**600,000.00**
9	557	Blanqueador o hipoclorito	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	75.00	unidad	6,800.00	510,000.00	0	0.00	**510,000.00**
10	558	Detergente multiusos en polvo	Polvo, en bolsa plástica o recipiente plástico con un peso de 1.000 gr	120.00	unidad	5,000.00	600,000.00	0	0.00	**600,000.00**
11	559	Jabón en Barra	Barra, unidad con peso mínimo de 250 gr en envoltura individual	150.00	unidad	1,600.00	240,000.00	0	0.00	**240,000.00**
12	600	Ambientador	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	105.00	unidad	8,000.00	840,000.00	0	0.00	**840,000.00**
13	601	Trapero	Mecha con peso minimo de 350gr y extension mínima de 32 cm de largo	30.00	unidad	4,500.00	135,000.00	0	0.00	**135,000.00**

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764042585342 entre los rangos de Facturación del 681 al 1000 usando el prefijo con vigencia entre las fechas 2023-01-08 al 2024-01-08.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
14	602	Escoba	Con cerdas suaves elaboradas en PET calibre 0,3 y 0,4 mm, área de barrido de mínimo 35 cm de ancho por 10 cm de alto, material de base en plastico con acople tipo rosca.	30.00	unidad	3,800.00	114,000.00	0	0.00	**114,000.00**
15	603	Escoba	Con cerdas duras elaboradas en PET calibre 0,3 y 0,4 mm, área de barrido de mínimo 35 cm de ancho por 10 cm de alto, material de base en plastico con acople tipo rosca.	27.00	unidad	2,700.00	72,900.00	0	0.00	**72,900.00**
16	604	Jabon de manos	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 .cc	15.00	unidad	9,000.00	135,000.00	0	0.00	**135,000.00**
17	605	Jabón para loza	Crema, en recipiente plástico de mínimo 900 gr.	15.00	unidad	6,000.00	90,000.00	0	0.00	**90,000.00**
18	606	Par Guantes	Tipo domestico, elaborados en latex, calibre de 25, tallas de 7a 9, color negro.	15.00	unidad	3,500.00	52,500.00	0	0.00	**52,500.00**
19	607	Rollo papel higienico	Rollo con longitud de mínima de 30 metros, doble hoja.	150.00	unidad	1,300.00	195,000.00	0	0.00	**195,000.00**
20	608	Limpiones	En tela de toalla fileteada, color blanco, tamaño mínimo de 45 CM de largo por 45 cm de ancho.	38.00	unidad	746.35	28,361.34	19	5,388.66	**33,750.00**
21	609	Insecticidas para eliminar insectos rastreros	Líquido, en aerosol seguro para la capa de ozono con capacidad mínima de 350 cc.	30.00	unidad	14,873.95	446,218.49	19	84,781.51	**531,000.00**
22	610	Creolina	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc.	15.00	unidad	9,663.87	144,957.98	19	27,542.02	**172,500.00**
23	611	Plumero o limpia polvo	Fibras sinteticas, mango de plastico, largo de 65 cm.	15.00	unidad	5,100.00	76,500.00	0	0.00	**76,500.00**
24	612	Jabón abrasivo	En polvo, en tarro de mínimo 500 gr.	45.00	unidad	2,700.00	121,500.00	0	0.00	**121,500.00**
25	613	Alcohol industrial	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc.	15.00	unidad	13,361.34	200,420.17	19	38,079.83	**238,500.00**
26	614	Bolsa plastica	Elaborada en polietileno, de color negro, calibre minimo 2, tamaño de 60 cmde ancho por 70 cm de largo PAQUETE X 6.	75.00	unidad	1,008.40	75,630.25	19	14,369.75	**90,000.00**

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764042585342 entre los rangos de Facturación del 681 al 1000 usando el prefijo con vigencia entre las fechas 2023-01-08 al 2024-01-08.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
27	615	Líquido cubre rasguños para madera	En recipiente plástico con capacidad mínima de 240 cc.	9.00	unidad	4,033.61	36,302.52	19	6,897.48	**43,200.00**
28	616	Pastilla desinfectante para sanitario	Unidad con peso mínimo de 45 gr	150.00	unidad	2,200.00	330,000.00	0	0.00	**330,000.00**

Detalles:
Son: TREINTA Y UNO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS
#$41-06-00-095;95000632023;remberto.zamora@icbf.gov.co#$
CUFE :
436b96d77ca41ff2aadbc0c74c3746140892ef3999d72e8dd53a62068b994e990d0fb2a43ca69184d4bfbf1b71fd1dd1

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 28,541,334.45
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 28,541,334.45
Monto IVA :	COP 2,875,751.55
Total Venta:	COP 31,417,086.00
Total a pagar :	COP 31,417,086.00

Firma Digital:
ZjVQqGBYZmj+sG5s0OkqPDikgLcwoasMTdcYG0SdLKQ1ZQ8wwbWSWIkPK4r/a+gt T/aikb/7iwgortmKAdS/m0Zlc1vzSLE55uAssbul7rGFZUisiZ6ZNmvIFsAzcpKj
GRR40xBTxtjMYCpH0ykg9zdTd502uOqrXvFY4gKHR02BOZkXij1DESFEgfQ3DTej u+Ugx66y8cT8SHO6GMY8V2zzC1KuREuEhpLVnpIGZmYKCRgsaQJ7qMbXTYOf5hr3
jplWghAQnPMC1Vi8GYm/YivHR2/R4ruQ9uFLeWfhudL9jY7v0fOASBntf/h2OXam hDaGyulVVma7LZ8qFJYqmA==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764042585342 entre los rangos de Facturación del 681 al 1000 usando el prefijo con vigencia entre las fechas 2023-01-08 al 2024-01-08.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, LUIS ALFONSO CANCINO ZAPATA, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.386.738 de Fusagasugá, Contador público Titulado con tarjeta profesional N.º 93284-T CERTIFICO, que INVERSIONES M&R SAS ZOMAC se encuentro al día con los pagos por concepto de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social, así como los aportes parafiscales sobre la nómina durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en la ley 828 de 2003

Dado en San José del Guaviare a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2023

Atentamente,



LUIS ALFONSO CANCINO ZAPATA
Contador Público Titulado
T.P. # 93284-T



República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
93284-T
LUIS ALFONSO
CANCINO ZAPATA
C.C. 11386738
RESOLUCION INSCRIPCION 74 FECHA 2003/05/05
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO
PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS



FIRMA DEL TITULAR
012057
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

SOPORTE VALIDO PARA
CERTIFICACION INVERSIONES MYR
SAS ZOMC





SOPORTE VALIDO PARA CERTIFICACION INVERSIONES MYR SAS ZOMC

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9B177D759405951 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS ALFONSO CANCINO ZAPATA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11386738 de FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 93284-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

INVERSIONES M&R SAS ZOMAC

NIT 901.401.788-4

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

San José de Guaviare, 24 de abril de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Colonizadores No. 23 - 106
Ciudad.

Referencia: CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIA

Yo **YUDI KATHERINE MONROY LOZANO,** Identificado con la cedula de ciudadanía No **1.122.129.664** Expedida en **Acacias-Meta** en mi condición de Representante Legal de la empresa **INVERSIONES M&R SAS ZOMAC** con NIT **901.401.788-4** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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

Cordialmente,



R.L. **YUDI KATHERINE MONROY LOZANO**
CC. No. **1.122.129.664** de **acacias, Meta**
Nombre del proponente: **INVERSIONES M&R SAS ZOMAC**
Dirección: Calle 8° No. 22-105 Barrio El Centro
Teléfono: 3137790682
Correo Electrónico: inversionesmr.sas@hotmail.com
Ciudad: San José del Guaviare

INVERSIONES M&R SAS ZOMAC

NIT 901.401.788-4

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA NATURAL

San José de Guaviare, 24 de abril de 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Avenida Colonizadores No. 23 - 106
Ciudad.

Referencia: CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIA

Yo **YUDI KATHERINE MONROY LOZANO** Identificado con la cedula de ciudadanía No **1.122.129.664** Expedida en **Acacias-Meta** , de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su Artículo 442, que me encuentro al día en el pago por concepto de los aportes a los sistemas de salud y pensiones, con relación a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, para lo cual anexo el certificado de aportes y/o planilla de pago a dichos sistemas en el cual consta el pago realizado en el mes inmediatamente anterior, con relación a la fecha del cierre del proceso.

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

Atentamente,



YUDI KATHERINE MONROY LOZANO
CC. 1.122.129.664 de acacias (Meta)
Representante Legal **INVERSIONES M&R SAS ZOMAC**
Nit:901.401.788-4

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2042069685	9450067027	E	2023/05/23	2023/04/25	BANCOLOMBIA		$1,492,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1120574295	HERNANDEZ PLEIBER																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
2	CC	41214166	LOPEZ ANA	X	X																230301	16	$618,667	$99,000	EPS037	16	$618,667	$24,800	CCF68	16	$618,667	$24,800	14-11	16	$618,667	$6,500	16	$0	$0	Si	$155,100
3	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
4	CC	1122136718	MONROY ANGIE																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
5	CC	1120579434	NAVARRO ISDELIA	X	X																230301	16	$618,667	$99,000	EPS041	16	$618,667	$24,800	CCF68	16	$618,667	$24,800	14-11	16	$618,667	$6,500	16	$0	$0	Si	$155,100
6	CC	41241320	PEÑA FLOR	X	X																231001	16	$618,667	$99,000	EPS041	16	$618,667	$24,800	CCF68	16	$618,667	$24,800	14-11	16	$618,667	$6,500	16	$0	$0	Si	$155,100
7	CC	41213828	ROA ALCIRA	X	X																230201	16	$618,667	$99,000	EPS041	16	$618,667	$24,800	CCF68	16	$618,667	$24,800	14-11	16	$618,667	$6,500	16	$0	$0	Si	$155,100
Total	**Afiliados(7)**																						$5,954,668	$952,800			$5,954,668	$238,400			$5,954,668	$238,400			$5,954,668	$62,600		$0	$0		$1,492,200

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-05	2042069685	9450067027	E	2023/05/23	2023/04/25	BANCOLOMBIA		$1,492,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$952,800	$0	$952,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$99,000	$0	$99,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$371,200	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$198,000	$0	$198,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$284,600	$0	$284,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$62,600	$0	$62,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$62,600	$0	$62,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$238,400	$0	$238,400
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	7	$238,400	$0	$238,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$238,400	$0	$238,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$71,200	$0	$71,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$167,200	$0	$167,200
TOTAL				**7**	**$1,492,200**	**$0**	**$1,492,200**

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2010680927	9449089373	E	2023/04/25	2023/04/10	BANCOLOMBIA		$2,034,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1120574295	HERNANDEZ PLEIBER	X																	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
2	CC	41214166	LOPEZ ANA	X	X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
3	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
4	CC	1122136718	MONROY ANGIE																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
5	CC	1120579434	NAVARRO ISDELIA	X	X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
6	CC	41241320	PEÑA FLOR	X	X																231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
7	CC	41213828	ROA ALCIRA	X	X																230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
Total	**Afiliados(7)**																						$8,120,000	$1,299,200			$8,120,000	$324,800			$8,120,000	$324,800			$8,120,000	$85,400		$0	$0		$2,034,200

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2010680927	9449089373	E	2023/04/25	2023/04/10	BANCOLOMBIA		$2,034,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$1,299,200	$0	$1,299,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$371,200	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$371,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$85,400	$0	$85,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$85,400	$0	$85,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$324,800	$0	$324,800
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	7	$324,800	$0	$324,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$324,800	$0	$324,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$92,800	$0	$92,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$232,000	$0	$232,000
TOTAL				**7**	**$2,034,200**	**$0**	**$2,034,200**

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1984498839	9447599259	E	2023/03/22	2023/03/23	BANCOLOMBIA		$582,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
2	CC	1122136718	MONROY ANGIE																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
Total	**Afiliados(2)**																						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$24,400		$0	$0		$581,200

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-03	1984498839	9447599259	E	2023/03/22	2023/03/23	BANCOLOMBIA		$582,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$371,200	$0	$371,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$185,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$24,400	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$24,400	$0	$24,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$93,000
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	2	$92,800	$0	$93,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$93,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$92,800	$0	$93,000
TOTAL				**2**	**$581,200**	**$0**	**$582,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	1931554836	9446430070	E	2023/02/21	2023/02/22	BANCOLOMBIA		$582,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON							X											25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
2	CC	1122136718	MONROY ANGIE							X											230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$46,400	CCF68	30	$1,160,000	$46,400	14-11	30	$1,160,000	$12,200	30	$0	$0	Si	$290,600
Total	**Afiliados(2)**																						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$24,400		$0	$0		$581,200

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
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-02	1931554836	9446430070	E	2023/02/21	2023/02/22	BANCOLOMBIA		$582,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$371,200	$0	$371,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$185,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$185,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$24,400	$0	$24,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$24,400	$0	$24,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$93,000
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	2	$92,800	$0	$93,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$93,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$92,800	$0	$93,000
TOTAL				2	$581,200	$0	$582,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1906210426	9445221004	E	2023/01/23	2023/02/08	BANCOLOMBIA		$510,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON																		25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$40,000	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0	Si	$250,500
2	CC	1122136718	MONROY ANGIE																		230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$40,000	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0	Si	$250,500
Total	**Afiliados(2)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$21,000		$0	$0		$501,000

2023/02/16 03:04 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2023-01	1906210426	9445221004	E	2023/01/23	2023/02/08	BANCOLOMBIA		$510,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$320,000	$0	$326,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$163,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$163,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$21,000	$0	$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$21,000	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$80,000	$0	$81,500
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	2	$80,000	$0	$81,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$80,000	$0	$81,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$80,000	$0	$81,500
TOTAL				2	$501,000	$0	$510,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1822379367	9443981602	E	2022/12/22	2022/12/20	BANCO DAVIVIENDA		$501,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1006723288	MOLINA YEFERSON																		25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$40,000	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0	Si	$250,500
2	CC	1122136718	MONROY ANGIE																		230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$40,000	CCF68	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$10,500	30	$0	$0	Si	$250,500
Total	**Afiliados(2)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$80,000			$2,000,000	$21,000		$0	$0		$501,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901401788	4	INVERSIONES M&R	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	INVERSIONES	CLL 8 N 22 96	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	1111111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1822379367	9443981602	E	2022/12/22	2022/12/20	BANCO DAVIVIENDA		$501,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$320,000	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$21,000	$0	$21,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$21,000	$0	$21,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$80,000	$0	$80,000
COMCAJA	CCF68	800,231,969	4	2	$80,000	$0	$80,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$80,000	$0	$80,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$80,000	$0	$80,000
TOTAL				2	$501,000	$0	$501,000

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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2042124879	9448872399	I	2023/04/19	2023/04/25	BANCOLOMBIA		$339,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1122129664	MONROY YUDI																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$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

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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2042124879	9448872399	I	2023/04/19	2023/04/25	BANCOLOMBIA		$339,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$187,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$187,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$146,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$146,100
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$339,300**

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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1984510101	9447749834	I	2023/03/15	2023/03/23	BANCOLOMBIA	8	$340,100

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: ACACIAS Depto: META (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	1122129664 MONROY YUDI		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1984510101	9447749834	I	2023/03/15	2023/03/23	BANCOLOMBIA	8	$340,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,800	$0	$187,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,800	$0	$187,400
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	$1,500	$0	$146,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$1,500	$0	$146,500
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$3,400**	**$0**	**$340,100**

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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1921971652	9446156773	I	2023/02/15	2023/02/16	BANCOLOMBIA	1	$337,300

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: ACACIAS Depto: META (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	1122129664 MONROY YUDI								X										23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	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 1122129664		MONROY LOZANO YUDI KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 10#17-76	ACACIAS-META	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1921971652	9446156773	I	2023/02/15	2023/02/16	BANCOLOMBIA	1	$337,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$300	$0	$185,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$300	$0	$185,900
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	$200	$0	$145,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$600**	**$0**	**$337,300**

INVERSIONES M&R SAS ZOMAC

NIT 901.401.788-4

INFORME EJECUCION CONTRATO A 15/04/2023

1 INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO No:	**95000632023**
CONTRATANTE:	**ICBF-REGIONAL GUAVIARE**
CONTRATISTA:	**INVERSIONES M&R SAS ZOMAC**
NIT:	**901401788-4**
OBJETO:	**"CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA REGIONAL GUAVIARE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.".**
VALOR INICIAL:	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. (20.944.724)**
VALOR ADICION:	**DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($10.472.362),**

2 INFORMACIÓN TÉCNICA

2.1 LOCALIZACIÓN

La prestación del servicio Objeto del Contrato se desarrollaron en la zona urbana del Municipio de San José del Guaviare

2.2 TIPO DE ACTIVIDADES REALIZADAS

2.2.1 se relacionan los elementos suministrados con sus respectivos valores.

ITEM	DESCRIPCION	DISPONIBILIDAD	CANTI.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERÍA	TIEMPO COMPLETO	45	$ 324,941	$ 14,622,336
2	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	M2	2400	$ 500	$ 1,200,000
3	Café	Libra	318	$ 11,300	$ 3,593,400
4	Azúcar	Bolsa de mínimo 200 sobres o tubipacks de 5 gr	195	$ 6,000	$ 1,170,000
5	Aromáticas	Cajas de mínimo 20 en sobres	750	$ 1,400	$ 1,050,000
6	Agua potable	Botellón de mínimo 18.9 litros	510	$ 8,000	$ 4,080,000
7	Vasos de papel 4 onz	Bolsa x 50 und	120	$ 4,000	$ 480,000
8	Vasos de papel 6 onz	Bolsa x 50 und	120	$ 5,000	$ 600,000
9	Blanqueador o hipoclorito	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	75	$ 6,800	$ 510,000
10	Detergente multiusos en polvo	Polvo, en bolsa plástica o recipiente plástico con un peso de 1.000 gr	120	$ 5,000	$ 600,000

11	jabon en barra	arra, unidad con peso mínimo de 250 gr en envoltura individual	150	$ 1,600	$ 240,000
12	Ambientador	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	105	$ 8,000	$ 840,000
13	Trapero	Mecha con peso minimo de 350gr y extension mínima de 32 cm de largo	30	$ 4,500	$ 135,000
14	Escoba	Con cerdas suaves elaboradas en PET calibre 0,3 y 0,4 mm, área de barrido de mínimo 35 cm de ancho por 10 cm de alto, material de base en plastico con acople tipo rosca	30	$ 3,800	$ 114,000
15	Escoba	Con cerdas duras elaboradas en PET calibre 0,3 y 0,4 mm, área de barrido de mínimo 35 cm de ancho por 10 cm de alto, material de base en plastico con acople tipo rosca	27	$ 2,700	$ 72,900

16	Jabon de manos	Líquido, en recipiente plástico con capacidad ínima de 3.785 cc	15	$ 9,000	$ 135,000
17	Jabon para loza	Crema, en recipiente plástico de mínimo 900 gr	15	$ 6,000	$ 90,000
18	Par Guantes	Tipo domestico, elaborados en latex, calibre de 25, tallas de 7a 9, color negro	15	$ 3,500	$ 52,500
19	Rollo papel higienico	Rollo con longitudde mínima de 30 metros, doble hoja	150	$ 1,300	$ 195,000
20	Limpiones	En tela de toalla fileteada, color blanco, tamaño mínimo de 45 CM de largo por 45 cm de ancho	37.5	$ 900	$ 33,750
21	Insecticidas para eliminar insectos rastreros	Líquido, en aerosol seguro para la capa de ozono con capacidad mínima de 350 cc	30	$ 17,700	$ 531,000
22	Creolina	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	15	$ 11,500	$ 172,500

23	Plumero o limpia polvo	Fibras sinteticas, mango de plastico, largo de 65 cm	15	$ 5,100	$ 76,500
24	Jabón abrasivo	En polvo, en tarro de mínimo 500 gr	45	$ 2,700	$ 121,500
25	Alcohol industrial	Líquido, en recipiente plástico con capacidad mínima de 3.785 cc	15	$ 15,900	$ 238,500
26	Bolsa plastica	Elaborada en polietileno, de color negro, calibre minimo 2, tamaño de 60 cmde ancho por 70 cm de largo PAQUETE X 6	75	$ 1,200	$ 90,000
27	Líquido cubre rasguños para madera	En recipiente plástico con capacidad mínima de 240 cc	9	$ 4,800	$ 43,200
28	Pastilla desinfectante para sanitario	Unidad con peso mínimo de 45 gr	150	$ 2,200	$ 330,000
				TOTAL	$ 31,417,086

Atentamente,

R.L. **YUDI KATHERINE MONROY LOZANO**
CC. No. **1.122.129.664** de acacias, Meta
Nombre del proponente: **INVERSIONES M&R SAS ZOMAC**
Dirección: Calle 8° No. 22-105 Barrio El
Centro Teléfono: 3137790682
Correo Electrónico: inversionesmr.sas@hotmail.com

Fecha Impresión:
03/01/2023 11:00:56 am

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

TES
tecnología especializada en salud IPS

901577168-3

Fecha del Exámen: 01/03/2023 10:41 Fecha Atención: 01/03/2023 10:40 Tipo(s) de evaluación: Examen de Ingreso

Exámenes: CONSULTA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES



Nombres: FLOR MARIELA
Apellidos: PEÑA MARTINEZ
Tipo Documento: Cedula de ciudadanía
Nro Documento: 41241320
Fecha Nacimiento: 1978-07-04 Edad: 44 años
Sexo: Femenino
Dirección: VEREDA EL RETIRO
Teléfono: 3172309849
Lugar Residencia: San José del Guaviare
Profesión/ocupación:
Sede: TES Laboratorio Clínico IPS
Código Habilitación: 950010024101
EPS: ARL:
Pensiones: Cesantias:

Cargo: OFICIOS VARIOS Perfil Biológico: Factores de Riesgo: Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
EXAMEN MÉDICO	A la valoracion clínica paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física sin hallazgos patognomónicos, cursando con sobrepeso dado indice de masa corporal de 29.615, por lo que se brinda educación sobre factores protectores y de riesgo cardiovascular, y hábitos de vida saludable. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar., Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal en las actividades y tareas que realice., Participar del programa de pausas activas implementado en la compañía., Se sugiere realizar ejercicio aeróbico regular al menos 150 minutos repartidos en la semana y de acuerdo a sus capacidades físicas, para mejorar el estado físico y prevenir patologías cardiovasculares.		No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones para su cargo.

Dr. Hernán E. Medina C.
MEDICO GENERAL
SM 8002/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1152/2017

PROFESIONAL: HERNAN EDUARDO MEDINA CASTRO

Médico

Especialista en: Salud Ocupacional

Registro: 40185634

PACIENTE: FLOR MARIELA PEÑA MARTINEZ

Documento: Cédula de ciudadanía: 41241320

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE CONTROL PERIÓDICO:

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de

Fecha Impresión:
03/012023 11:03:53 am

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

901577168-3

Tipo(s) de evaluación:

Fecha del Exámen: 01/03/2023 10:52

Fecha Atención: 01/03/2023 10:30

Exámenes: CONSULTA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES



Nombres: ISDELIA
Apellidos: NAVARRO QUIMBAYA
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía
Nro Documento: 1120579434
Fecha Nacimiento: 1996-06-14
Edad: 26 años
Sexo: Femenino
Dirección: CRR 17 N 7 34
Teléfono: 3103885602
Lugar Residencia: San José del Guaviare
Profesión/ocupación:
Código Habilitación: 950010024101
Sede: TES Laboratorio Clínico IPS
Pensiones:
Cesantias:
EPS:
ARL:
Medidas de Protección:
Cargo: OFICIOS VARIOS
Perfil Biológico:
Factores de Riesgo:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO

No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones para su cargo.

EXAMEN MÉDICO

A la valoracion clínica paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física sin hallazgos patognomónicos, cursando con obesidad grado II dado índice de masa corporal de 39.256, por lo que se brinda educación sobre factores protectores y de riesgo cardiovascular, y hábitos de vida saludable.
Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar., Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal en las actividades y tareas que realice., Participar del programa de pausas activas implementado en la compañía., Se sugiere realizar ejercicio aeróbico regular al menos 150 minutos repartidos en la semana y de acuerdo a sus capacidades físicas, para mejorar el estado físico y prevenir patologías cardiovasculares.

Dr Hernán E Medina C
MEDICO GENERAL
RM 906/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1152/2012

PROFESIONAL: HERNAN EDUARDO MEDINA CASTRO

Médico

Especialista en: Salud Ocupacional

Registro: 40185634

PACIENTE: ISDELIA NAVARRO QUIMBAYA

Documento: Cédula de ciudadanía: 1120579434

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE CONTROL PERIÓDICO:

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglament
práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permane
o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de

Fecha Impresión:
03/01/2023 09:54:36 am

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

TES
Tecnología especializada en salud IPS

901577168-3

Fecha del Exámen: 01/03/2023 09:44 Fecha Atención: 01/03/2023 09:40 Tipo(s) de evaluación: Examen de Ingreso

Exámenes: CONSULTA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES



Nombres: ALCIRA
Apellidos: ROA CORONADO
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía
Nro Documento: 41213828
Fecha Nacimiento: 1971-11-10 Edad: 51 años
Sexo: Femenino
Dirección: CALLE 27 - 24 71 SAN JORGE 2
Teléfono: 3143053125
Lugar Residencia: San José del Guaviare
Profesión/ocupación:
Sede: TES Laboratorio Clínico IPS
Código Habilitación: 950010024101
EPS: ARL: Pensiones: Cesantias:

Cargo: OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA Perfil Biológico: Factores de Riesgo: Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto: No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
EXAMEN MÉDICO	A la valoracion clínica paciente en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con signos vitales dentro de parámetros normales, buen patrón ventilatorio, al examen físico sin hallazgos patognomónicos, cursando con obesidad grado I dado índice de masa corporal de 30.244,por tanto, se brinda educación sobre factores protectores y de riesgo cardiovascular, y hábitos de vida saludable. Se sugiere realizar ejercicio aeróbico regular al menos 150 minutos repartidos en la semana y de acuerdo a sus capacidades físicas, para mejorar el estado físico y prevenir patologías cardiovasculares., Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar., Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal en las actividades y tareas que realice., Participar del programa de pausas activas implementado en la compañía.		No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones para su cargo.
LABORATORIOS	Coprológico negativo para parásitos intestinales Koh de las uñas negativo para infecciones micoticas Frotis faríngeo Microbiota normal		No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones para su cargo.

Dr Hernán E. Medina S
MÉDICO GENERAL
RM 800/87
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1152/2017

PROFESIONAL: HERNAN EDUARDO MEDINA CASTRO
Médico
Especialista en: Salud Ocupacional
Registro: 40185634

PACIENTE: ALCIRA ROA CORONADO
Documento: Cédula de ciudadanía: 41213828

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE CONTROL PERIÓDICO:

Fecha Impresión:
03/01/2023 03:26:13 pm

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

TES
Tecnología especializada en salud IPS

901577168-3

Fecha del Exámen: 01/03/2023 15:11 Fecha Atención: 01/03/2023 15:10 Tipo(s) de evaluación: Examen de Ingreso

Exámenes: CONSULTA OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES



Nombres: ANA FLORIDIA
Apellidos: LOPEZ MEDINA
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía
Nro Documento: 41214166
Fecha Nacimiento: 1969-10-04 Edad: 53 años
Sexo: Femenino
Dirección: CLL 21 N 19 75
Teléfono: 3115706470
Lugar Residencia: San José del Guaviare
Profesión/ocupación:
Sede: TES Laboratorio Clínico IPS
Código Habilitación: 950010024101
EPS: ARL:
Pensiones: Cesantias:

Cargo: OFICIOS VARIOS Perfil Biológico: Factores de Riesgo: Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO PARA EL CARGO
EXAMEN MÉDICO: A la valoracion clínica paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, durante valoracion medica llama la atención tensiones arteriales estadio III en rango de hipertensión arterial, se corrobora toma en brazo derecho e izquierdo 170/100 mmhg, 180/100 mmhg, respectivamente, a la exploración fisica sin mas hallazgos patognomónicos, cursando con sobrepeso dado índice de masa corporal de 29.462, por lo que se educa sobre factores protectores y de riesgo cardiovascular y hábitos de vida saludable. Se sugiere seguimiento de cifras tensionales con MAPA o MAPEO DE TENSION EN DOMICILIO y seguimiento por medicina general. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar., Se sugiere realizar ejercicio aeróbico regular al menos 150 minutos repartidos en la semana y de acuerdo a sus capacidades fisicas, para mejorar el estado físico y prevenir patologías cardiovasculares., Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal en las actividades y tareas que realice., Participar del programa de pausas activas implementado en la compañía.		No presenta restricciones, pero se dan recomendaciones para su cargo.

Dr Hernán E Medina C
MEDICO GENERAL
RM 800707
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1152/2012

PROFESIONAL: HERNAN EDUARDO MEDINA CASTRO

Médico

Especialista en: Salud Ocupacional

Registro: 40185634

PACIENTE: ANA FLORIDIA LOPEZ MEDINA

Documento: Cédula de ciudadanía: 41214166

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXÁMENES DE CONTROL PERIÓDICO:

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la

Certificado
Bancario

Jueves, 20 de abril de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que INVERSIONES M&R SAS ZOMAC identificado(a) con NIT 901401788, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	89000000947	2020/09/28	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

BIENESTAR FAMILIAR

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS.

Tipo Operación 600 INGRESO DE BIENES **Fecha** 25/04/2023 **Número** 2 **Tipo** Entrada

Tercero 901401788 INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC **Estado** Aplicado **Valor Total** 15,594,750.00

Centro de Costos : 0 VALOR NULO CENTROS DE COSTOS

Sucursal 9500 REGIONAL GUAVIARE

Descripción 2 - INGRESO DE BIENES DE FECHA 25 DE ABRIL DE 2023,CONTRATO95000632023 DEL 24 DE FEBRERO DE 2023 DE INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC NIT 901401788 - ASEO YCAFETERIA

Producto	Nombre Producto	U. Medida	Bodega	Bodega Destino	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Centro de Costo
111003000020	Café por libra	18 LB	8675		318.00	11,300.00	3,593,400.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
111002000044	Azucar en sobre de 5g x 200 unid	4 BL	8675		195.00	6,000.00	1,170,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
111002000071	Aromática caja por 200 sobres	30 UN	8675		750.00	1,400.00	1,050,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
105004000721	Botellon de agua	30 UN	8675		510.00	8,000.00	4,080,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113002000570	Vazo de papel 4 onzas bolsa por 50	30 UN	8675		120.00	4,000.00	480,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113002000571	Vazo de papel 6 onzas bolsa por 50	30 UN	8675		120.00	5,000.00	600,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000926	Blanqueador o hipoclorito liquido de	30 UN	8675		75.00	6,800.00	510,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000044	Detergente en Polvo x 1000 Gramos	30 UN	8675		120.00	5,000.00	600,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
114001000153	Barra de Jabon	30 UN	8675		150.00	1,600.00	240,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000927	Ambientador liquido recipiente plástico	30 UN	8675		105.00	8,000.00	840,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000049	Trapero	30 UN	8675		30.00	4,500.00	135,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000258	Escoba	30 UN	8675		30.00	3,800.00	114,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000258	Escoba	30 UN	8675		27.00	2,700.00	72,900.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000928	Jabón líquido de manos recipiente de	30 UN	8675		15.00	9,000.00	135,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000051	Jabon en crema (lavavajillas)	30 UN	8675		15.00	6,000.00	90,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000929	Guantes tipo domestico en látex calibre	30 UN	8675		15.00	3,500.00	52,500.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000930	Papel higiénico rollo, longitud de 30	30 UN	8675		150.00	1,300.00	195,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113002000078	Limpiones de tela cocina	30 UN	8675		38.00	888.16	33,750.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
107003000002	Insecticida liquido en aerosol de 350cc	30 UN	8675		30.00	17,700.00	531,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000931	Creolina liquida recipiente de 3.785 CC	30 UN	8675		15.00	11,500.00	172,500.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113003000041	Plumero	30 UN	8675		15.00	5,100.00	76,500.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000451	jabon en polvo	30 UN	8675		45.00	2,700.00	121,500.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
103005000012	Alcohol industrial recipiente de 3.785	30 UN	8675		15.00	15,900.00	238,500.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000932	Bolsa plástica paquete x 6, en	30 UN	8675		75.00	1,200.00	90,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000924	Líquido cubre rasguños para madera	30 UN	8675		9.00	4,800.00	43,200.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS
113001000923	Pastilla desinfectante para sanitario	30 UN	8675		150.00	2,200.00	330,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS

Valor en letras : QUINCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS COP **Valor Total:** 15,594,750.00

200

Responsable Almacen: 0TERCERO NULO

C.C.N.o. 1003666 de SGC

ACEPTACIÓN DE OFERTA DEL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA No ICBF-MC-001-2023-GVI CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 95000632023 DEL 24 DE FEBRERO DE 2023

Señor:
INVERSIONES M&R SAS ZOMAC
R.L. YUDI KETHERINE MONROY LOZANO
c.c. 1.122.129.664
Carrera 8 Nro. 22-105
Cel.:3137790682
E mail: inversionesmr.sas@hotmail.com
San José del Guaviare

Atento saludo:

De manera comedida me permito manifestarle que el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF** Regional Guaviare, ha decidido aceptar su oferta presentada por la plataforma SECOP II el día 16 de febrero de 2023, en el marco del proceso de Selección de Mínima Cuantía **ICBF-MC-001-2023-GVI**, la cual, de conformidad con lo previsto en el artículo 2 numeral 5, literal d, de la Ley 1150 de 2007, articulo 94 de la Ley 1474 de 2011 y en el artículo 2.2.1.2.5.2. del Decreto 1082 de 2015, que, junto con la presente comunicación, constituyen para todos los efectos el contrato estatal celebrado, que se regirá por las siguientes estipulaciones:

Hacen parte integral de la presente aceptación de la oferta, toda la documentación e información que se encuentra adjunta dentro del proceso en la plataforma de SECOP II.

1. OBJETO

CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA REGIONAL GUAVIARE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS INSUMOS, BIENES, PRODUCTOS, OBRAS O SERVICIOS A ENTREGAR:

El contratista deberá suministrar y certificar el cumplimiento de las especificaciones, de conformidad con el ANEXO FICHA DE CONDICIONES TECNICAS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DE BIEN (FCT) y demás anexos, los cuales forman parte integral del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su responsabilidad, por lo tanto, no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno ente el contratista y el ICBF.
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.
3. Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de los servicios prestados y bienes entregados, por el término previsto en el presente contrato.
4. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.
5. Atender los requerimientos, instrucción y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF, a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.
7. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.
8. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.
9. Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
10. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), y parafiscales (Caja de Compensación, SENA, ICBF), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.
11. Cumplir el protocolo general de bioseguridad adoptado para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de covid-19, conforme a las instrucciones decretadas por el Ministerio de Salud.
12. Cargar en la plataforma del Secop II la cuenta de cobro o factura según corresponda de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.

3.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).

2. El contratista se compromete a entregar los elementos suministrados indicados por el supervisor, nuevos, en perfecto estado, funcionando, conforme las condiciones técnicas exigidas y cuando aplique con la garantía del fabricante.
3. El contratista deberá contar con la logística necesaria y asumir los gastos de la misma, para garantizar la entrega de los materiales y elementos en las cantidades, calidades al supervisor del contrato; además, de ser oportuno en los tiempos de entrega, sin tardar más un (01) día hábil siguiente a la solicitud.
4. Todos los productos suministrados deberán ser de primera calidad libres de imperfecciones, sin uso y estar marcados por el fabricante.
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.
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.
7. Todos los materiales y elementos a suministrar por el contratista en desarrollo del contrato deben ser empacados en forma adecuada hasta las instalaciones determinadas por la Entidad contratante.
8. La pérdida o daño de cualquier elemento es plena responsabilidad del contratista, sin importar el monto cubierto por el seguro que haya tomado para protección contra tales riesgos durante el embarque, transporte y descargue hasta la entrega final en el lugar indicado por el ICBF.
9. Realizar los cambios de los materiales, insumos, elementos y/o herramientas que estén defectuosos, en mal estado y/o no cumplen con las especificaciones técnicas y sea devueltas por el ICBF, por otros nuevos y que cumplan con las condiciones establecidas, dentro del día hábil siguiente a la solicitud del Supervisor o de quien haga sus veces.
10. Presentar con la cuenta de cobro y/o factura electrónica, si es el caso, correspondiente de cada suministro (mensualmente), una relación clara y detallada de cada producto suministrado, al igual que la autorización previa suministrada por el Supervisor del contrato.
11. Disponer del transporte necesario y del personal idóneo para la entrega oportuna en el Almacén de la Sede Regional, de los elementos que requiere el ICBF.
12. El contratista deberá, atender y dar respuesta a los requerimientos que el ICBF Regional Guaviare, le solicite a través del supervisor del contrato o la persona que este designe, respecto de la prestación del servicio contratado.
13. Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato.
14. Cumplir las fechas de pago de los salarios de los operarios que prestan el Servicio Integral de Aseo y Cafetería en el ICBF.
15. Cumplir con el pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales, aportes parafiscales, horas extras, dominicales, festivos, recargos nocturnos, indemnizaciones, liquidación de prestaciones e incapacidades y demás costos derivados de la relación laboral con el personal que cumple las labores.

3.3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

3.3.1. Eje de Calidad

1. Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados.

2. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

3.3.2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. 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.

2. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.

3. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.

4. Informar al ICBF los Accidentes de Trabajo y enfermedad Laboral – ATEL del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio

3.3.3. 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.

2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.

3. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos.

4. 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

3.3.4. 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.

NOTA: El supervisor está en la obligación de verificar el cumplimiento de las obligaciones (generales, específicas y del sistema integrado de gestión) en concordancia con el objeto del contrato.

4. OBLIGACIONES DEL ICBF

1.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL ICBF

1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4° de la Ley 80/1993 y otras concordantes.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será de treinta (30) días, contados a partir del previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato, sin exceder el 31 de diciembre de 2023.

Se perfecciona con la firma de la aceptación de la oferta por parte del ordenador del gasto (director regional Guaviare) y requiere para su legal ejecución la expedición del Registro Presupuestal y la aprobación de las garantías de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado en el inciso segundo del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

6. LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución del contrato será en la ciudad de San José del Guaviare en ICBF Regional Guaviare ubicado en la Av. Colonizadores Nro. 23-106 Barrio la Esperanza – San José del Guaviare, Guaviare.

PARÁGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de San José del Guaviare – Guaviare.

7. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato resultante se fija en la suma de **VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($20.944.724),** incluidos todos los costos directos e indirectos y demás impuestos de ley.

Los valores se discriminan de la siguiente manera:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	DISPONIBILIDAD	CANTI.	VALOR UNITARIO TECHO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERÍA	TIEMPO COMPLETO	4	$ 2,437,056	$ 2,437,056	$ 9,748,224
2	SERVICIO DE FUMIGACIÓN	M2	1600	$ 541	$ 500	$ 800,000
3	CAFÉ	LIBRA	212	$ 11,349	$ 11,300	$ 2,395,600
4	AZÚCAR	BOLSA DE MÍNIMO 200 SOBRES O TUBIPACKS DE 5 GR	130	$ 6,124	$ 6,000	$ 780,000
5	AROMÁTICAS	CAJAS DE MÍNIMO 20 EN SOBRES	500	$ 1,407	$ 1,400	$ 700,000
6	AGUA POTABLE	BOTELLÓN DE MÍNIMO 18.9 LITROS	340	$ 8,112	$ 8,000	$ 2,720,000
7	VASOS DE PAPEL 4 ONZ	BOLSA X 50 UND	80	$ 4,188	$ 4,000	$ 320,000
8	VASOS DE PAPEL 6 ONZ	BOLSA X 50 UND	80	$ 5,067	$ 5,000	$ 400,000
9	BLANQUEADOR O HIPOCLORITO	LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC	50	$ 6,835	$ 6,800	$ 340,000
10	DETERGENTE MULTIUSOS EN POLVO	POLVO, EN BOLSA PLÁSTICA O RECIPIENTE PLÁSTICO CON UN PESO DE 1.000 GR	80	$ 5,214	$ 5,000	$ 400,000
11	JABÓN EN BARRA	ARRA, UNIDAD CON PESO MÍNIMO DE 250 GR EN ENVOLTURA INDIVIDUAL	100	$ 1,680	$ 1,600	$ 160,000
12	AMBIENTADOR	LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC	70	$ 8,139	$ 8,000	$ 560,000
13	TRAPERO	MECHA CON PESO MINIMO DE 350GR Y EXTENSION MÍNIMA DE 32 CM DE LARGO	20	$ 4,587	$ 4,500	$ 90,000
14	ESCOBA	CON CERDASSUAVES ELABORADAS ENPET CALIBRE 0,3 Y0,4 MM, ÁREA DEBARRIDO DEMÍNIMO 35 CM DEANCHO POR 10 CMDE ALTO, MATERIALDE BASE ENPLASTICO CONACOPLE TIPO ROSCA	20	$ 3,875	$ 3,800	$ 76,000
15	ESCOBA	CON CERDAS DURAS ELABORADAS EN PET CALIBRE 0,3 Y 0,4 MM, ÁREA DE BARRIDO DE MÍNIMO 35 CM DE ANCHO POR 10 CM DE ALTO, MATERIAL DE BASE EN	18	$ 2,720	$ 2,700	$ 48,600

Dirección Regional Guaviare
Teléfono: 098-5840164
Av. Colonizadores 23-106

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

		PLASTICO CON ACOPLE TIPO ROSCA				
16	JABÓN DE MANOS	LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD ÍNIMA DE 3.785 CC	10	$ 9,008	$ 9,000	$ 90,000
17	JABÓN PARA LOZA	CREMA, EN RECIPIENTE PLÁSTICO DE MÍNIMO 900 GR	10	$ 6,199	$ 6,000	$ 60,000
18	PAR GUANTES	TIPO DOMESTICO, ELABORADOS EN LATEX, CALIBRE DE 25, TALLAS DE 7A 9, COLOR NEGRO	10	$ 3,677	$ 3,500	$ 35,000
19	ROLLO PAPEL HIGIÉNICO	ROLLO CON LONGITUDDE MÍNIMA DE 30 METROS, DOBLE HOJA	100	$ 1,312	$ 1,300	$ 130,000
20	LIMPIONES	EN TELA DE TOALLA FILETEADA, COLOR BLANCO, TAMAÑO MÍNIMO DE 45 CM DE LARGO POR 45 CM DE ANCHO	25	$ 964	$ 900	$ 22,500
21	INSECTICIDAS PARAELIMINAR INSECTOSRASTREROS	LÍQUIDO, EN AEROSOL SEGUROPARA LA CAPA DEOZONO CONCAPACIDADMÍNIMA DE 350 CC	20	$ 17,712	$ 17,700	$ 354,000
22	CREOLINA	LÍQUIDO, EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC	10	$ 11,532	$ 11,500	$ 115,000
23	PLUMERO O LIMPIA POLVO	FIBRAS SINTETICAS, MANGO DE PLASTICO, LARGO DE 65 CM	10	$ 5,107	$ 5,100	$ 51,000
24	JABÓN ABRASIVO	EN POLVO, EN TARRO DE MÍNIMO 500 GR	30	$ 2,788	$ 2,700	$ 81,000
25	ALCOHOL INDUSTRIAL	RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 3.785 CC	10	$ 15,990	$ 15,900	$ 159,000
26	BOLSA PLÁSTICA	ELABORADA EN POLIETILENO, DE COLOR NEGRO, CALIBRE MINIMO 2, TAMAÑO DE 60 CM DE ANCHO POR 70 CM DE LARGO PAQUETE X 6	50	$ 1,292	$ 1,200	$ 60,000
27	LÍQUIDO CUBRE RASGUÑOS PARA MADERA	EN RECIPIENTE PLÁSTICO CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 240 CC	6	$ 4,850	$ 4,800	$ 28,800
28	PASTILLA DESINFECTANTE PARA SANITARIO	UNIDAD CON PESO MÍNIMO DE 45 GR	100	$ 2,288	$ 2,200	$ 220,000
					TOTAL	$ 20,944,724

8. FORMA DE PAGO

El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor resultante de la adjudicación, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA y demás impuestos de ley.

Se pagará al contratista así:

El valor del contrato será cancelado en un pago al finalizar la ejecución del contrato, de acuerdo con los elementos suministrados, para lo anterior, el coordinador del grupo de gestión de soporte debe certificar el cumplimiento de cada uno de los elementos que se suministraron dentro del periodo a cobrar.

Todos los pagos se realizarán previa presentación de:

1. La factura y/o cuenta de cobro correspondiente;
2. La certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor;
3. Certificado de ingreso a almacén
4. La certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
5. Anexar un informe final que contemple la recopilación de los elementos suministrados durante la ejecución del contrato junto con recomendaciones y conclusiones del trabajo realizado

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento.

12. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

La presente aceptación de oferta está amparada con Certificado de Disponibilidad Presupuestal - CDP 8823, del 16/02/2023, **DEPENDENCIA:** 201 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE TIPO ADMINISTRATIVO **POSICION CATALOGO DE GASTO (Rubro Presupuestal)**: C-4199-1500-8-0-4199064-02 ADQUISIÓN DE BIENES Y SERVICIOS – SERVICIO IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL ICBF **FUENTE:** PROPIOS – RECURSO 27, **SITUACION DE FONDOS:** CSF.

13. SUPERVISOR

La supervisión del contrato estará a cargo del Coordinador del Grupo Gestión de Soporte ICBF Regional Guaviare del ICBF. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado, con copia al Grupo de gestión de Soporte.

El supervisor desarrollará sus actividades conforme con la Guía de supervisión de contratos y convenios del ICBF. La supervisión se ejercerá de acuerdo a la ley y de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato, el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública, el Decreto 1082 de 2015, la Ley 1474 de 2011, el Manual de Contratación del ICBF y el Manual de Supervisión del ICBF.

14. CONSTITUCIÓN DE GARANTÍAS

Teniendo en cuenta las políticas institucionales, el contratista deberá constituir como mínimo a favor del ICBF una garantía que podrá consistir en una póliza de seguro expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, a favor de entidades estatales, o garantía bancaria expedida por un banco local, que otorgue los siguientes amparos y cumpla todas las condiciones que se señalan a continuación:

CUMPLIMIENTO: en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: En cuantía equivalente al diez por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución y seis (6) meses más.

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIÓN SOCIALES LEGALES E IDEMNIZACIÓNES LABORALES: Por la cuantía equivalente al quince por cientos (15%) del valor del contrato con una vigencia igual al plazo de ejecución y tres (3) años más, contados a partir de la fecha de suscripción de contrato.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que se prorrogue el plazo de ejecución del contrato y/o se adicione en valor, el contratista se compromete, dentro de los tres 3 días siguientes, a presentar el certificado de modificación de la garantía de conformidad con el nuevo plazo y/o valores pactados.

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá mantener la garantía en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula y deberá pagar las primas y cualesquiera otras expensas necesarias para constituirlas, mantenerlas, prorrogarlas o adicionarlas.

NOTA 1: El CONTRATISTA deberá presentar la Garantía Única y cargar la misma, al igual que las modificaciones a las mismas, en la plataforma del SECOP II, con su correspondiente recibo de pago de la prima desde el momento mismo que se suscribe el contrato en la Plataforma SECOP II.

NOTA 2: EL CONTRATISTA responderá por cualquier incumplimiento de sus obligaciones y se obligará a indemnizar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF de cualquier perjuicio le cause por este hecho. (ANEXAR EN ESTUDIOS PREVIOS).

15. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO

El ICBF podrá imponer multas por los retardos presentados, de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, artículo 40 de la Ley 80 de 1993, artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables, así:

- **MULTAS POR INCLUMPLIMIENTO: A).** Si durante la ejecución del contrato se produce un cumplimiento tardío o defectuoso de cualquiera de las obligaciones asumidas por el contratista, el ICBF podrá conminar su cabal cumplimiento a través de la imposición de multas diarias y sucesivas, del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato, por cada día transcurrido desde la fecha en que se debió ejecutar la prestación contractual debida, hasta que se verifique su cumplimiento. **B).** El valor acumulado de las multas impuestas al Contratista no podrá superar el diez por ciento (10%) del valor del contrato. **C).** El pago o compensación del valor de las sanciones impuestas no exonerará al contratista de la obligación de cumplir con el objeto contratado. **D).** La imposición de multas como mecanismos coercitivo sancionatorio no impedirá la reclamación de perjuicios por parte de la entidad contratante. **E).** El contratista autoriza que el ICBF descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar.

- **CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**. **A)** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total del contrato, el ICBF podrá hacer efectiva una pena, como tasación anticipada de perjuicios, por un monto del 30% del valor del contrato. **B)** En el evento que el contrato sea ejecutado de manera parcial y el contratista incumpla de manera absoluta cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, el ICBF podrá hacer efectiva una pena equivalente al 3% del valor del contrato, como tasación anticipada de perjuicios, por cada obligación específica incumplida de manera absoluta. **C)** Si el contratista incumple de manera absoluta diferentes obligaciones específicas del contrato, la imposición de las penas no podrá en todo caso superar el 21% del valor del contrato. **D)** Si el contratista ejecuta de manera parcial o defectuosa cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato y la entidad acepta recibir parcialmente la obligación adeudada, en dicho caso el contratista tendrá derecho a que se reduzca proporcionalmente la pena del 3%, tomando en consideración el grado de ejecución de la obligación ejecutada imperfectamente. **E)** Si el contratista ejecuta de manera tardía cualquiera de las obligaciones derivadas del contrato, el ICBF podrá hacer efectiva una pena, como tasación anticipada de perjuicios, por un monto del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato, por cada día transcurrido desde la fecha en que se debió ejecutar la prestación contractual debida, hasta que se verifique su cumplimiento, sin que el valor de la pena pueda exceder el 3% del valor del contrato. **F).** El cobro de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que el ICBF reclame judicialmente la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. **G)** El contratista autoriza que el ICBF descuente de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria.

16. LIQUIDACIÓN

La liquidación del contrato a suscribirse estará sujeta a los términos y oportunidades establecidos en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007, Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015.

Para el efecto, dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la terminación del plazo indicado en la presente invitación y el contrato que suscriban las partes, o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, o a la fecha del acto que la disponga, las partes se comprometen a liquidar el contrato.

Si vencido el plazo señalado, el Contratista no se presentan a la liquidación, o a las parten no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por el ICBF y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición.

Cordialmente,

JOAQUIN MENDIETA SILGUERO
Director ICBF Regional Guaviare

Revisó: Remberto Zamora Yate – Coordinador Grupo Gestión de Soporte
Reviso y Proyectó: Diana Isabel Benitez Salazar – Contratista de Apoyo Gestión de Soporte

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHebonilla ESMERLY BONILLA PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 41-06-00-095 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE
Fecha y Hora Sistema: 2023-02-27-9:06 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8823 de fecha 2023-02-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	22623	**Fecha Registro:**	2023-02-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		41-06-00-095 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	20.944.724,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	20.944.724,00	**Saldo x Obligar:**	20.944.724,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901401788	**Razón Social:**	INVERSIONES M&R S.A.S ZOMAC	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	89000000947	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	86040564	**Nombre:**	JOAQUIN MENDIETA SILGUERO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	95000632023	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2023-02-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO	C-4199-1500-8-0-4199064-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Propios	27	CSF		20.944.724,00	0,00		
					Total:	20.944.724,00	0,00	20.944.724,00	20.944.724,00

Objeto:	CONTRATAR EL SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA REGIONAL GUAVIARE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-095	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2023-12-31	20.944.724,00	20.944.724,00	NINGUNO

REMBERTO ZAMORA YATE
COORDINADOR GRUPO DE GESTION DE SOPORTE

ESMERLY BONILLA PEREZ
ANALISTA DE PRESUPUESTO