Yo, **JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA**

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	**NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA PESCADOR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**70852156**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94000632024	FECHA SUSCRIPCIÓN	2 (día) julio (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9 (día) septiembre (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	
VALOR A PAGAR	$ 750.000,00	EN LETRAS	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 19 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO, CULTURALES Y DEPORTIVOS	20024	27	A-02-02-02-009-006	301	A-02-02-02-009-006-05	$ 750.000,00

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:	BANCO AGRARIO	NÚMERO DE CUENTA	477030077785	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, VACACIONALES Y RECREATIVAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE ESTIMULOS (PLAN DE BINESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS) PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA REGIONAL GUAINIA

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	750.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	750.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	750.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA	COORD GRUPO GESTION DE SOPORTE	GUAINIA		
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA	GRUPO GESTION DE SOPORTE		

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

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 94000632024 DE 2024

INFORME PERIODICO 002

1. Datos generales

Período del informe	19/08/2024 a 31/08/2024	Número de contrato/convenio:	94000632024
Tipo de contrato/convenio	SERVICIOS	Fecha suscripción contrato/convenio:	2/07/2024
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 7.965.994	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2024
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, VACACIONALES Y RECREATIVAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE ESTIMULOS (PLAN DE BINESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS) PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA REGIONAL GUAINIA		
Alcance del objeto (si aplica)	PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, VACACIONALES Y RECREATIVAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE ESTIMULOS (PLAN DE BINESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS) PARA		

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA Coordinador Grupo de Gestión y Soporte	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA Coordinador Grupo de Gestión y Soporte
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	N/A	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	N/A
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA Coordinador Grupo de Gestión y Soporte	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA PESCADOR	Cédula o NIT:	70852156
Dirección:	VIA AEROPUERTO	Correo electrónico:	paisanolberto@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA PESCADOR	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA PESCADOR
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:	2/07/2024	Hasta cuándo:	31/12/2024
Fecha aprobación pólizas:	4/07/2024	Fecha expedición R.P.:	3/07/2024
Fecha acta de inicio:	4/07/2024	Fecha inicio del contrato/convenio:	4/07/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuando (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	N/A

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

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$**	**7.965.994**	
Aporte ICBF	$	7.965.994	
Aporte Contratista (si aplica)			

No. de CDP:	9024	Fecha CDP:	2/04/2024	Valor de CDP:	$ 7.965.994
No. de RP:	20024	Fecha RP:	3/07/2024	Valor de RP:	$ 7.965.994

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista: _____

Fecha aprobación póliza de la adición _____

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) $ 7.965.994

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

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: 19/08/2024 a 31/08/2024

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará al contratista por medio de un único pago a entrega a satisfacción del objeto contratado, debidamente aprobado por el supervisor del contrato, previa entrega de la factura acompañada de los soportes y evidencias de los bienes efectivamente ejecutados, y certificación de cumplimiento firmada por el supervisor del contrato

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. 94000632024 de 2024, consistente en un (cantidad) contratos, suscritos por el ICBF Regional Guainia (contratante), con el fin de PRESTACION DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES LOGISTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, VACACIONALES Y RECREATIVAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE ESTIMULOS (PLAN DE BINESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS) PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA REGIONAL GUAINIA. 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

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
04/07/2024 a 18/08/2024	**9/09/2024**	**$ 750.000**	
19/08/2024 a 31/08/2024	**9/09/2024**	**$ 750.000**	

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)
PAGO 1	**$ 750.000**				**Se realiza el pago teniendo en cuenta los almuerzos efectivamente suministrados**
PAGO 2	**$ 750.000**				
TOTALES	**$ 1.500.000**				

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	$ 7.965.994
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	

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

Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 7.965.994
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	$ 7.965.994
Valor total pagado por el ICBF		$ 1.500.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 1.500.000
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		**$ 6.465.994**
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	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**620-47-994000053347-0**	**2/07/2024**	**1/07/2024**

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

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17	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)
Obligaciones del Eje de Gestión de Calidad No Aplica	**SI**	N/A	**NINGUNA**
Obligaciones del Eje de 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.	**SI**	Se realiza induccion al contratista sobre los temas referentes a seguridad y salud en el trabajo	**NINGUNA**
Obligaciones del eje de Gestión Ambiental 1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad. 2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	**SI**	Se hace seguimiento y recomendaciones sobre el uso de materiales amigables con el ambiente	**NINGUNA**

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

Obligaciones del Eje de Seguridad de la Información 1.Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	**SI**	Documento	**NINGUNA**
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en éste contrato. 2. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. 3. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos que realicen los órganos de control. 4. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por ésta. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitados o de cualquier otra índole. 5. Realizar los pagos al SGSS (salud, pensión y riesgos profesionales), de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago correspondientes. 6. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. 7. Mantener los precios ofrecidos de acuerdo con la oferta presentada, durante el plazo de ejecución del contrato. 8. Presentar informes y novedades sobre el desarrollo de actividades contractuales al supervisor del contrato. 9. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del contrato. 10. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	**SI**	Cumple con la entrega de acuerdo con las obligaciones y especificaciones tecnicas solicitadas	**NINGUNA**
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Suministrar los elementos necesarios para desarrollar las actividades del programa de bienestar social para los servidores públicos del ICBF regional Guainía, de conformidad a las solicitudes que le presente el supervisor. 2. Definir y organizar los lugares donde se desarrollarán los talleres, capacitaciones (cursos informales), reuniones y actividades según lo establecido en el anexo técnico, garantizando su correcto funcionamiento. 3. prestar el servicio de transporte en los casos que se requiera para uno o más trayectos, según la necesidad y de acuerdo con las condiciones establecidas en el anexo técnico. 4. Proveer personal calificado para el desarrollo de las actividades y eventos que se desarrollen en tomo al contrato suscrito, de acuerdo con el anexo técnico. 5. En las actividades en las que participen niños, clasificarlos en grupos de edades según el tipo de actividad, de acuerdo con los parámetros establecidos por el ICBF. 6. Garantizar el ingreso (boleta, pasaporte, entre otros) de los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y profesional de bienestar social designado por el Supervisor del contrato, a los diferentes sitios que se requieran para el desarrollo de las actividades programadas en lugares fuera de las instalaciones del ICBF. 7. Garantizar alimentación de calidad a los servidores públicos y sus familias, participantes de los diferentes eventos, de acuerdo con las condiciones establecidas en el anexo técnico. 8. Disponer de escenarios para práctica deportiva en condiciones apropiadas acorde a los requerimientos del deporte y que proporcionen seguridad para los servidores que los utilicen. 9. Elaborar un informe mensual detallado y consolidado, con los listados y el porcentaje de asistencia de los participantes de cada disciplina deportiva en donde se plasme la información de participación en las actividades planeadas y ejecutadas en el desarrollo del contrato.	**SI**	**Realiza las actividades de acuerdo con la Ficha de Condiciones Tecnicas, Cumplen con lo solicitado en las obligaciones contractuales**	**NINGUNA**

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

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

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 9/09/2024

Firma
Nombre Supervisor JULIAN DAVID PEREZ REQUINIVA
Cargo Supervisor COORD GRUPO GESTION SOPORTE

Firma
Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

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

Número del contrato 94000632024

Objeto del contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACION Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES LOGÍSTICAS, CULTURALES, DEPORTIVAS, VACACIONALES Y RECREATIVAS CORRESPONDIENTES AL SISTEMA DE ESTÍMULOS (PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL E INCENTIVOS) PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE LA REGIONAL

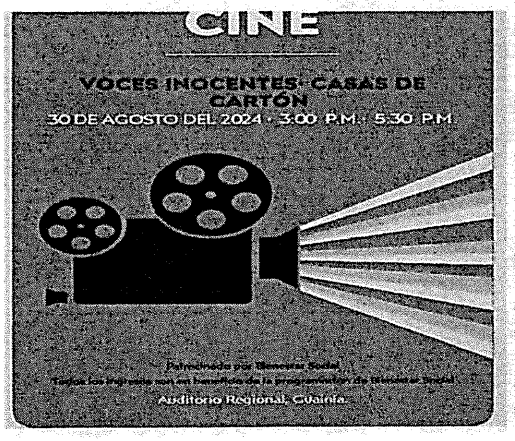
GUAINÍA.

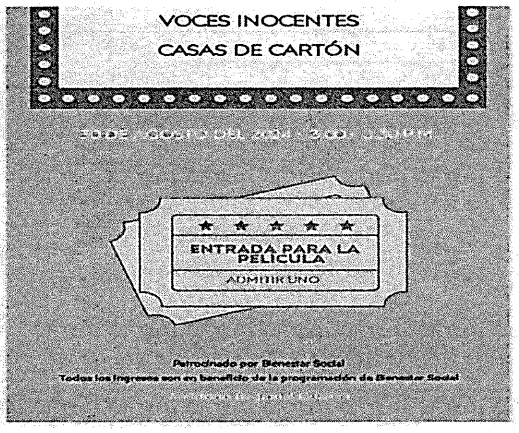
Segunda actividad TARDES DE CINE

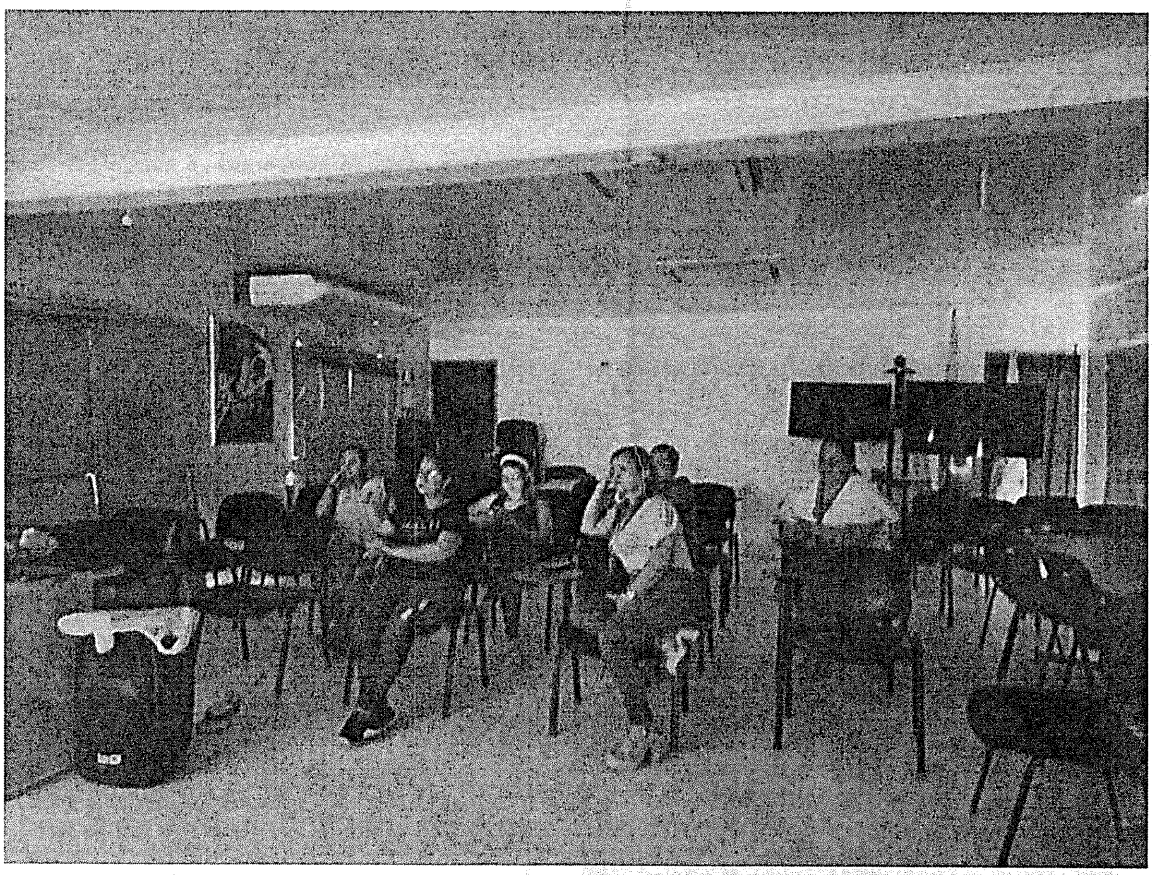
Actividad presencial dirigida a los servidores públicos donde se proyectó la película "VOCES Inocentes", película escogida por los funcionarios, donde dejo una reflexión, se brindo un refrigerio a todos los funcionarios.

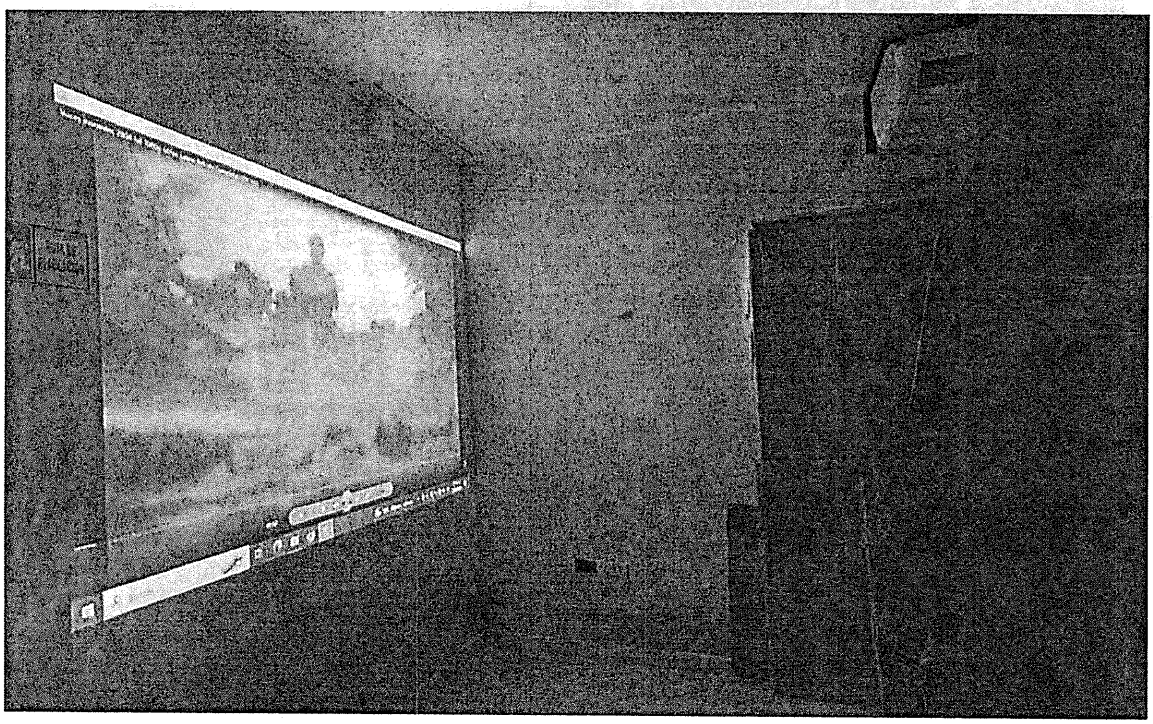




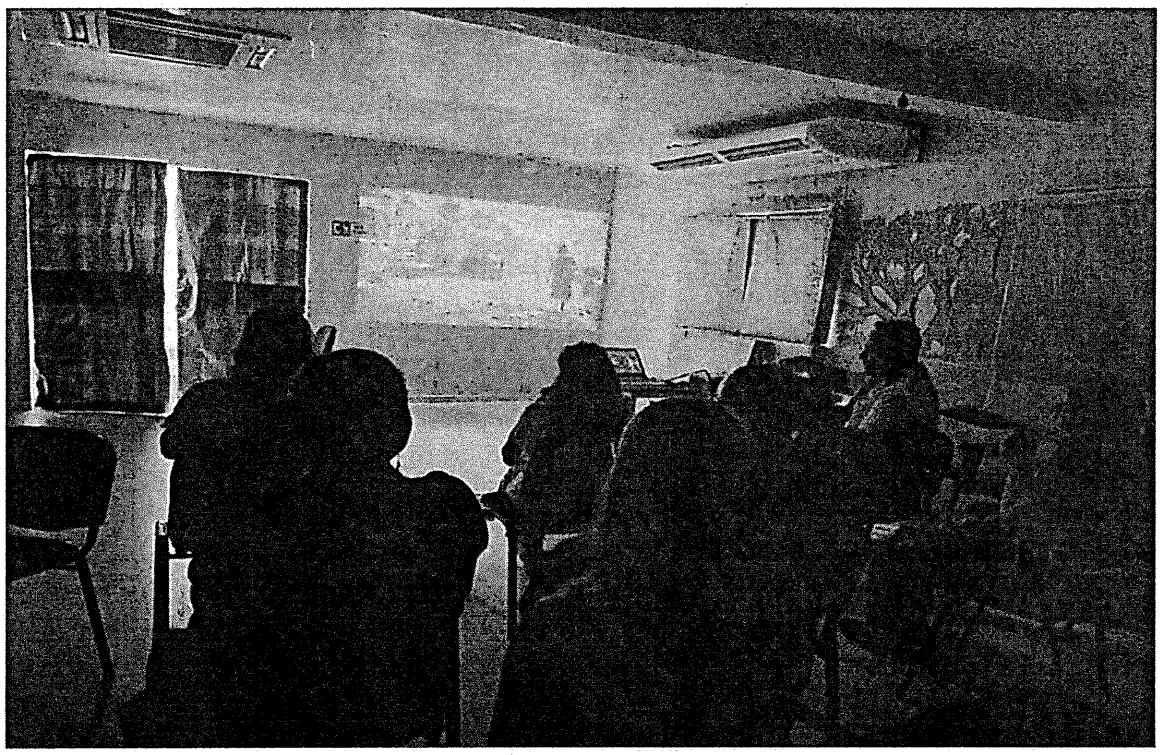


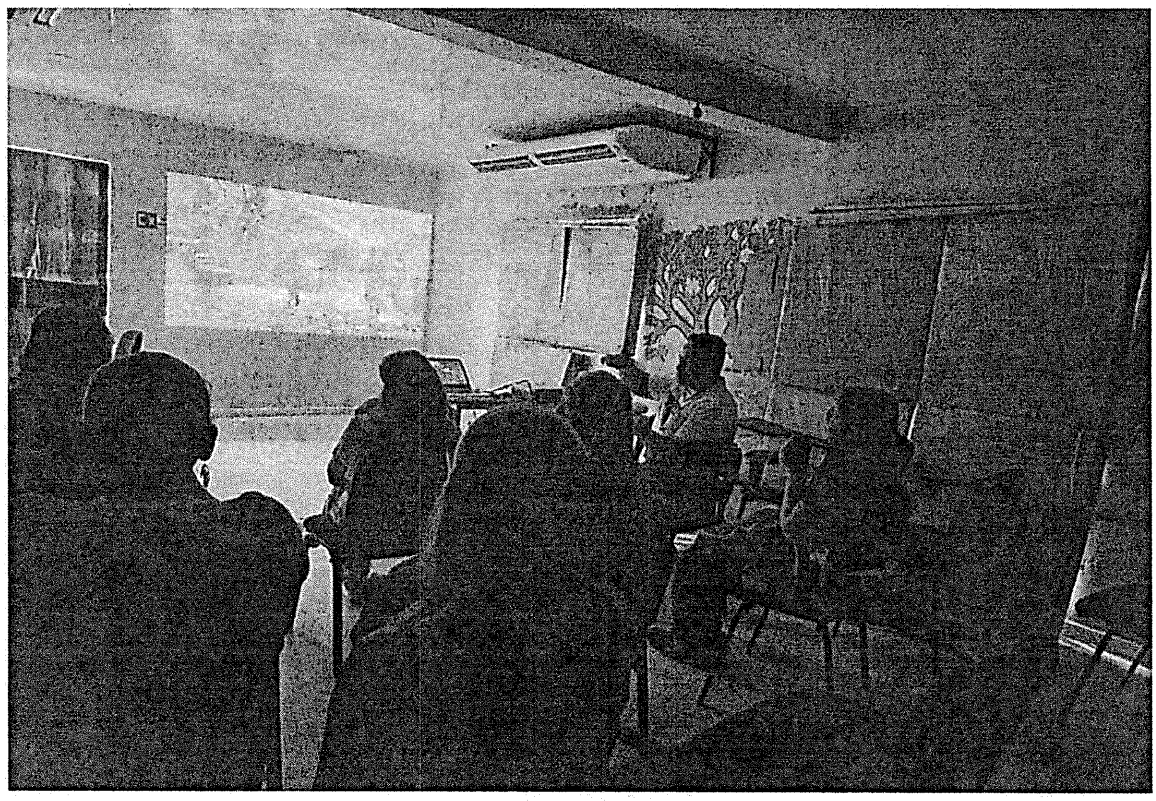












MARCO TULIO FLÓREZ SEPÚLVEDA, Contador público titulado, identificado con cedula de ciudadanía 70.300.929 de Argelia (Ant) y tarjeta profesional 39039-T

CERTIFICA:

Que el señor **NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA** identificado con cedula 70.852.156 de Támesis (Antioquia), se encuentra a paz y salvo durante los últimos seis meses calendario, **POR CONCEPTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** exigidos por la ley.

La presente certificación se expide a los 05 días del mes de septiembre de 2024 a solicitud del interesado.

Cualquier información adicional con gusto en el teléfono 316.608.6229

ATENTAMENTE

MARCO TULIO FLÓREZ S

C. C 70.300.929 TP 39039-T

Contador

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 7 3 E 0 2 B F F 3 A A 5 F 1 0

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 **MARCO TULIO FLOREZ SEPULVEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70300929 de ARGELIA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 39039-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2024 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

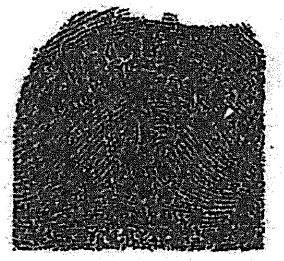
NUMERO **70.300.929**

FLOREZ SEPULVEDA
APELLIDOS

MARCO TULIO
NOMBRES

Marco Tulio Flórez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1962**

ARGELIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

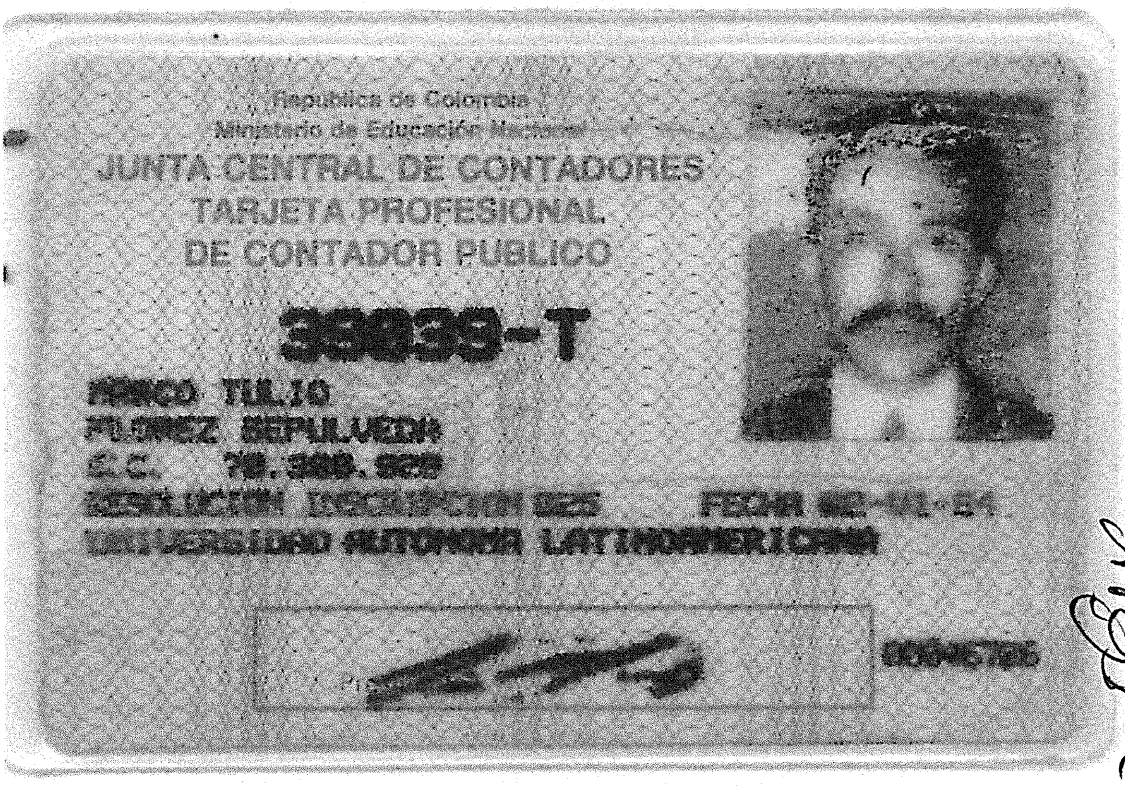
11-AGO-1980 ARGELIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

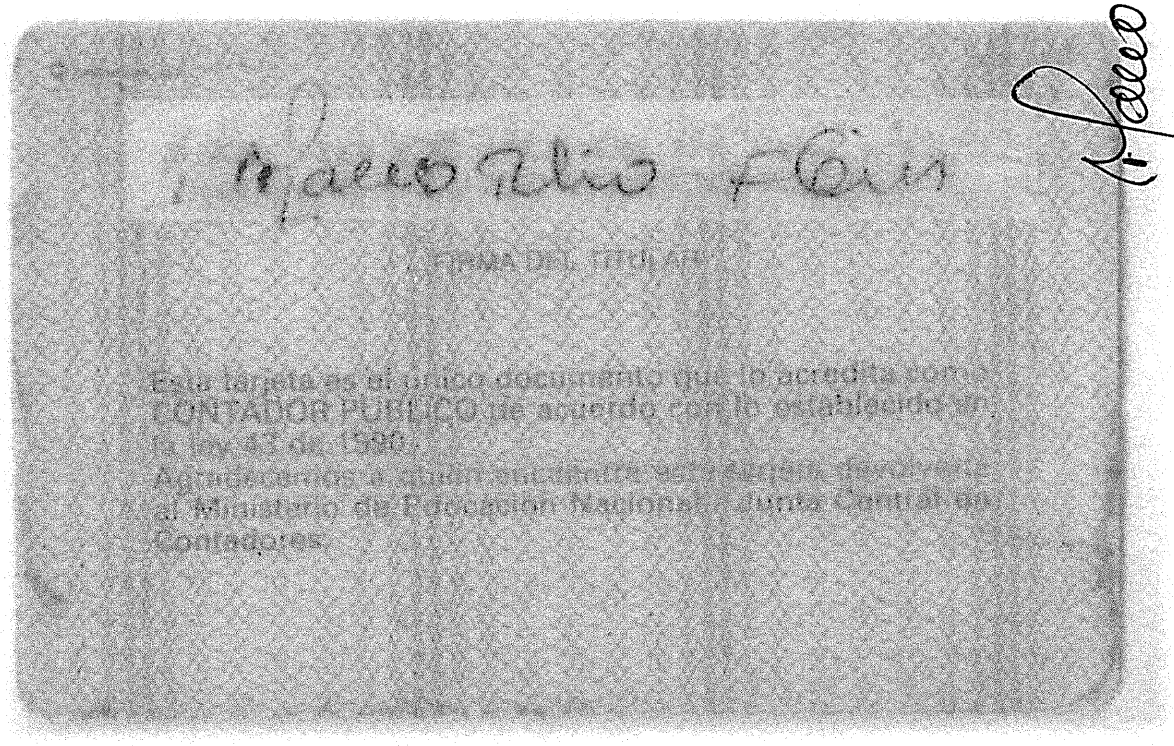
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5000100-00248626-M-0070300929-20100806 0023278885A 1 30215045

Marco Tulio Flórez





Marco Tulio Flórez

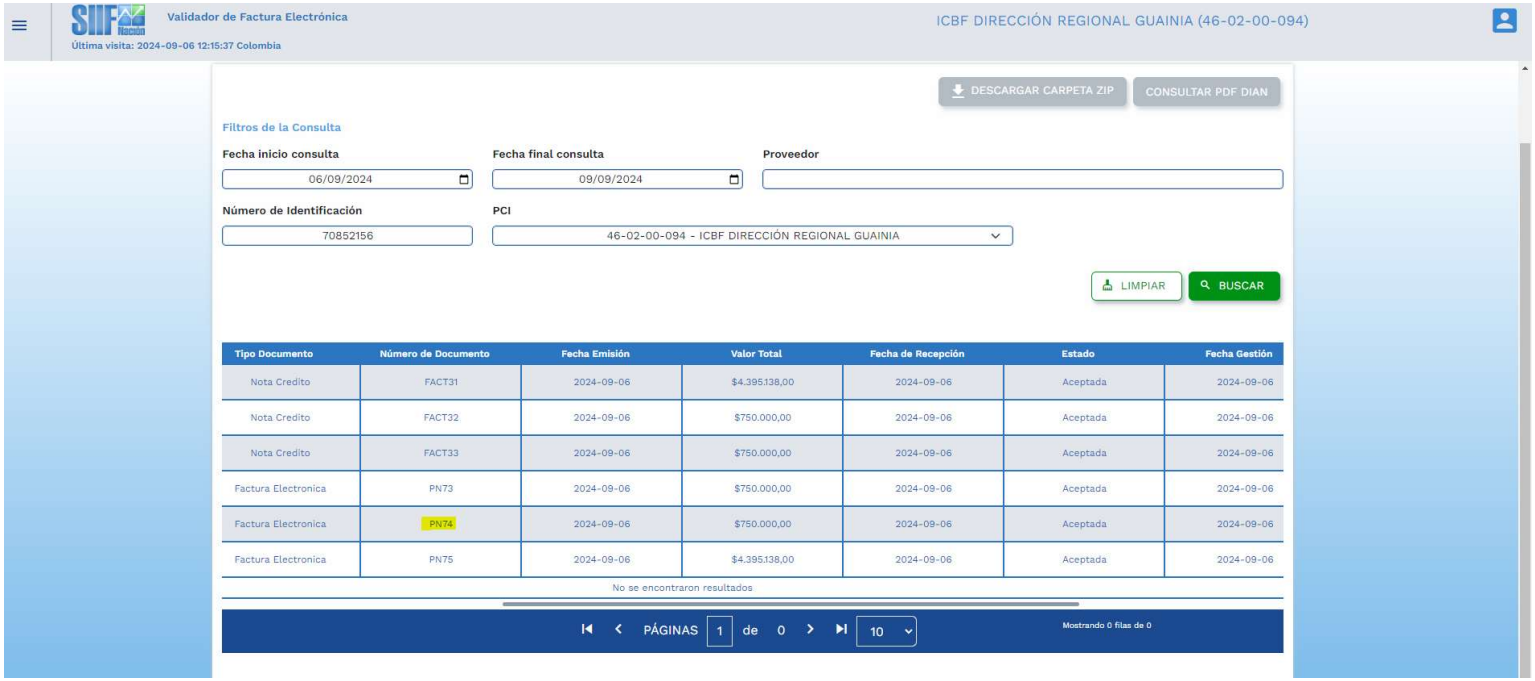
ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NOLBERTO DE JESUS FIGUEROA PESCADOR
IDENTIFICACIÓN:	CC-70852156
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-12
FECHA DE PAGO:	2024-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	8632260196
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8689150801
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 290.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.000	$ 290.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/10/2024


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2024-09-06 12:15:37 Colombia
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA (46-02-00-094)
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
06/09/2024
Fecha final consulta
09/09/2024
Proveedor
Número de Identificación
70852156
PCI
46-02-00-094 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA
LIMPIAR
BUSCAR
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Fecha de Recepción
Estado
Fecha Gestión
Nota Credito
FACT31
2024-09-06
$4.395.138,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
Nota Credito
FACT32
2024-09-06
$750.000,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
Nota Credito
FACT33
2024-09-06
$750.000,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
Factura Electronica
PN73
2024-09-06
$750.000,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
Factura Electronica
PN74
2024-09-06
$750.000,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
Factura Electronica
PN75
2024-09-06
$4.395.138,00
2024-09-06
Aceptada
2024-09-06
No se encontraron resultados
PÁGINAS 1 de 0
10
Mostrando 0 filas de 0

< Volver

Factura electrónica

DIAN

CUFE:
d7d13815d8eaeda19e7c3ecf095879c1430f883116850e1c1c586ce9f00479cb8356e226119bf071d04a8a092a9d3603

Factura electrónica
Serie: PN
Folio: 74
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 06-09-2024
Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 70852156
Nombre: FIGUEROA PESCADOR NOLBERTO DE JESUS

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

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $750,000

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: FIGUEROA PESCADOR NOLBERTO DE JESUS

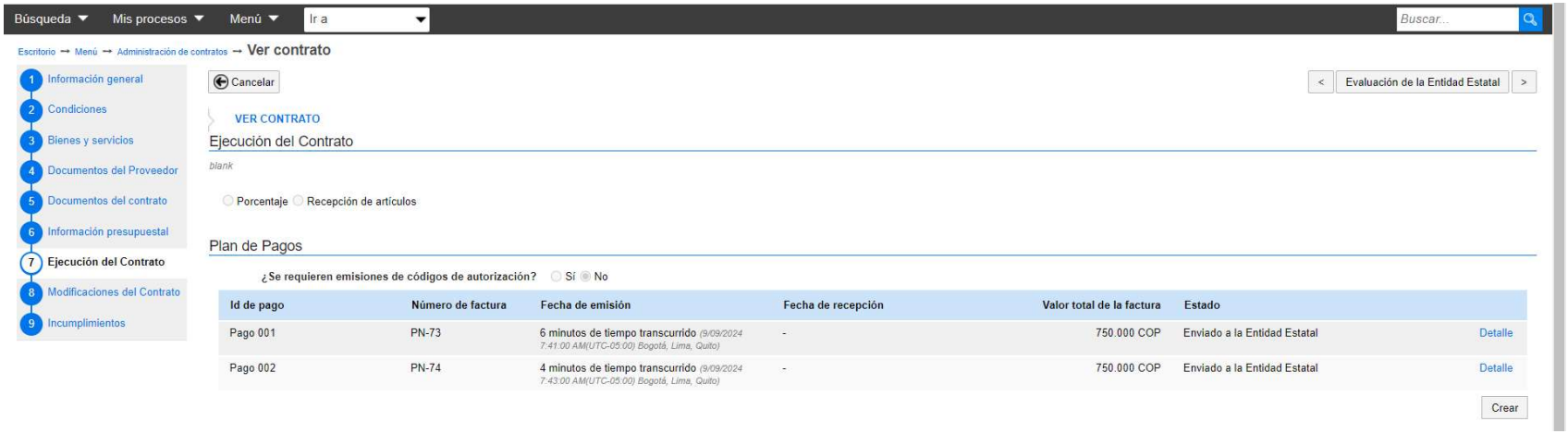
Validaciones del documento

Nombre	Resultado
Valida NIT	Notificación
Valida NIT	Notificación
CountrySubentity	Notificación
CityName	Notificación

Eventos de la factura electrónica

No tiene eventos asociados.




Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado
Pago 001 | PN-73 | 6 minutos de tiempo transcurrido (9/09/2024 7:41:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 750.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Pago 002 | PN-74 | 4 minutos de tiempo transcurrido (9/09/2024 7:43:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 750.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Crear

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d7d13815d8eaeda19e7c3ecf095879c1430f883116850e1c1c586ce9f00479cb8356e226119bf071d04a8a092a9d3603

Número de Factura: PN-74
Fecha de Emisión: 06/09/2024
Fecha de Vencimiento: 06/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FIGUEROA PESCADOR NOLBERTO DE JESUS
Nombre Comercial: FIGUEROA PESCADOR NOLBERTO DE JESUS
Nit del Emisor: 70852156
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 5611

País: Colombia
Departamento: Guainía
Municipio / Ciudad: Inírida
Dirección: VIA AEROPUERTO BRR MARCA GRANDE
Teléfono / Móvil: 3173364839
Correo: paisanolberto@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: Guainía
Municipio / Ciudad: Inírida
Dirección: CARRERA 15 # 8 - 86 BARRIO LA ESPERANZA
Teléfono / Móvil: 5656090
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0	TARDE DE CINE	94	1,00	$ 750.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 750.000,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$46-02-00-094;94000632024;julian.perezr@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
06/09/2024 11:25:21
Documento validado por la DIAN:
06/09/2024 11:25:22
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		750.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		750.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		750.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 750.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764073307852 Rango desde: 55 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-12-19