Angie Katherine Torres Pineda

De: Lederzon Favian Ortiz Florez <Lederzon.Ortiz@icbf.gov.co>
Enviado el: miércoles, 5 de junio de 2024 8:28 a. m.
Para: Claudia Libia Sierra Oliveros
CC: Angie Katherine Torres Pineda
Asunto: RV: AVAL GRUPO FINANCIERO REQUISITOS DE PAGO MINIMA CUANTIA COMPRAVENTA PUNTOS ECOLOGICOS
Datos adjuntos: FCT PUNTOS ECOLOGICOS.docx

Buenos días
Dra Claudia Libia

Respecto a solicitud realizada en correo que antecede se indica:

De conformidad con el artículo 2° Numeral V), de la Resolución 05360 del 30 de junio de 2023, de la Dirección General del ICBF, estos serán los documentos soporte que se deberán anexar a las cuentas para su presentación ante el área de pagaduría. Anexo No. 1 del ARTICULO SEGUNDO: - Documentos requeridos para el primer pago y subsiguientes, ANEXO ARTICULO 2° documentos requeridos por tipo de contrato o modalidad de atención.

1. **COMPRAR PUNTOS ECOLOGICOS PARA LA SEGREGACION DE RESIDUOS GENERADOS EN LOS CENTROS ZONALES DEL ICBF REGIONAL BOYACA.**

ANEXO ARTÍCULO 2o. DOCUMENTOS REQUERIDOS POR TIPO DE CONTRATO O MODALIDAD DE ATENCIÓN		
ETAPA DE PAGO	**DOCUMENTO REQUERIDO**	**CONTRATOS DE SUMINIS**
Primer Pago	a) Copia del documento denominado "Información general" emitido desde la plataforma SECOPII.	x
	b) Copia Estudios Previos o aceptación de la oferta según sea el caso.	x
	c) Copia de la propuesta económica presentada por el contratista.	x
	d) Oficio de perfeccionamiento y legalización expedido por la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General o por el Grupo Jurídico de las Direcciones Regionales del ICBF.	x
	e) Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente, para los casos de los Consorcios o Uniones Temporales (UT), se deben presentar además del RUT de la UT o del Consorcio el RUT de los integrantes.	x
	f) Copia del Registro Único Tributario (RUT) Vigente.	x

	g) Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIIF Nación.	x
	h) Certificación pagos contratos prestación servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.	x
	i) Acta de inicio cuando esta se haya pactado como requisito para el inicio de la ejecución contractual.	**NO APLICA**
	j) Planilla de liquidación, de los servicios prestados, firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, supervisor o interventor del contrato, asesores financieros y técnicos del programa (de acuerdo a la estructura llevada en el centro zonal o Regional para la revisión de cuentas), en medio digital. (Para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, no se requiere este documento), cuando aplique.	**NO APLICA**
	k) Planilla de liquidación, firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, de acuerdo con el reporte emitido por el aplicativo SIM, con la cual certifica el cumplimiento del servicio a satisfacción (para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, la planilla no se requiere).	**NO APLICA**
	l) Certificación de cumplimiento informe de obligaciones por prestación de servicios - honorarios expedida por el Aplicativo SIGEPCYP.	**NO APLICA**
	m) Documento de cobro.	**NO APLICA**
	n) Factura electrónica (cuando aplique) o documento equivalente.	x
	o) Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo OLIMPIA, cuando aplique.	x
	p) Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE), cuando aplique	x
	q) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. Si es persona natural, se deberá anexar copia de la planilla pagada de aporte a seguridad social en salud, pensión y ARL.	x
	r) Planilla de aportes en estado pagada a la seguridad social en salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual de cobro, cuando aplique.	**NO APLICA**

	s) Certificación bancaria, en donde se indique la cuenta de ahorros de uso exclusivo en la cual se deben consignar los recursos a la persona jurídica con quien el ICBF suscribió el contrato. En todo caso aplicando los lineamientos relacionados con el tema de cuentas maestras que conlleva en los lineamientos el ICBF.	**NO APLICA**
	t) Certificación bancaria donde se consignaran los recursos a la persona natural o jurídica.	**x**
	u) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el tramite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.	**x**
	v) Cuando se trate de contratos que tengan Interventoría, debe mediar la autorización de pago del Interventor, la cual debe ser remitida al supervisor del contrato y posteriormente, por parte de este remitir a la áreas financieras la autorización de pago, cuando aplique.	**x**
	w) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente (Regional o Sede)	**x**
	x) Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, anexar copia del documento de constitución del consorcio o unión temporal.	**x**
	y) Para contratos centralizados, las áreas correspondientes deben remitir al Grupo Financiero Sede de la Dirección General el archivo pdf y el Excel con la identificación de los municipios donde se prestó el servicio respecto de la factura que se está tramitando.	**NO APLICA**
	z) En el caso de los contratistas pensionados acreditar tal condición.	**NO APLICA**
	aa) Declaración juramentada (Declarante o no de renta , documento que disminuyan la base de retención en la fuente, certificación de dependientes, AFC,pago de intereses por crédito de vivienda, medicina prepagada y aportes voluntarios a pensión).	**NO APLICA**
	ab) En caso de Acuerdos de Libranza conforme al articulo 6 de la Ley 1527 de 2012, se deberá adjuntar (i) copia de la libranza o descuento directo suscrito por el BENEFICIARIO; (ii) plan de pagos de libranza adquirida por el BENEFICIARIO; (iii) Consentimiento expreso, escrito e irrevocable del BENEFICIARIO.	**NO APLICA**
	ac) Para el caso de cesiones o adiciones de contratos, adjuntar las modificaciones contractuales respectivas, cuando aplique.	**NO APLICA**
	ad) En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento modificatorio de la adición, prórroga o reducción y propuesta económica cuando aplique.	**x**
	ae)	**NO APLICA**
	af) Para el caso de terminaciones anticipadas de contrato, adjuntar documento de terminación, donde especifique la información financiera del mismo. Cuando aplique	**x**

	ag) Copia de la consignación y/o declaración que acredite el pago de impuestos departamentales o municipales, nacionales y demás a que haya lugar.	**NO APLICA**
	ah) Cuando corresponda al giro de un anticipo o endosos, según lo pactado en el contrato, anexar copia de la constitución de la fiducia o patrimonio autónomo, con la certificación bancaria de la cuenta abierta para su manejo, o certificación bancaria de apertura de la cuenta de ahorros para el manejo del anticipo, según sea el caso.	**NO APLICA**
	ai) Memorando o comunicación de autorización del desembolso del anticipo o pago anticipado suscrito por el supervisor o interventor del Contrato.	**NO APLICA**
	aj) Comprobante de entrada a Almacén, para aquellos casos en que el ICBF compra bienes devolutivos o de consumo que son entregados en sus almacenes.	**x**
	ak) Copia de la Resolución por medio de la cual se ordena el pago, en la que se indique como mínimo 1. Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) 2) Identificación del Beneficiario; 3) dirección y teléfono del beneficiario; 4) entidad bancaria, número de cuenta y tipo de cuenta.	**NO APLICA**
	al) Copia del documento de identificación de los beneficiarios del pago.	**NO APLICA**
	am) Copia de la resolución por medio de la cual se autoriza el pago del gasto correspondiente al acompañamiento hospitalario, en la que se indique el número del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), nombre completo de la persona a la cual se le ordena el pago, entidad bancaria y tipo de cuenta, el nombre de los niño(s), niña(s), adolescente(s) y jóvenes beneficiarios del acompañamiento hospitalario	**NO APLICA**
	an) Certificación que conste la realización del acompañamiento hospitalario, expedido por el Coordinador del Centro zonal, donde se indique la fecha de inicio y finalización, total de horas del acompañamiento hospitalario, jornada, el nombre completo y número de cédula de ciudadanía. (Los certificados deben generarse de manera individual).	**NO APLICA**
Segundo pago y siguientes	a) En caso de presentarse cambio de supervisión, adjuntar la Resolución de nombramiento con la cual se designa el nuevo supervisor.	**x**
	b) Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones posteriores a la firma del contrato.	**x**
	c) Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor y contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.	**x**
	d) Documento de cobro.	**NO APLICA**
	e) Factura electrónica (cuando aplique) o documento equivalente.	**x**

	f) Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo OLIMPIA. Cuando aplique.	x
	g) Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE). Cuando aplique	x
	h) Planilla de liquidación de los servicios prestados firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, Supervisor o Interventor de contrato, los asesores financieros y técnico del programa (de acuerdo con la estructura llevada en el centro zonal o Regional para la revisión de cuentas), En medio digital. (Para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, la planilla no se requiere).	**NO APLICA**
	i) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia del documento de identidad y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal.	x
	j) Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social en Salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual del cobro. Cuando aplique	**NO APLICA**
	k) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el tramite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.	x
	l) Cuando se trate de contratos que tengan Interventoría, debe mediar la autorización de pago del Interventor y el correo de traslado de la autorización por parte del Jefe de Área.	x
	m) Correo institucional de autorización por parte del supervisor del Contrato, dirigido a las áreas financieras (Regional o Sede) para el trámite de pagos.	x
	n) En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento modificatorio de la adición, prórroga o reducción y propuesta económica cuando aplique.	x
	o) En el caso de los contratistas pensionados acreditación tal condición, en caso de que no hayan sido presentados en pagos anteriores.	**NO APLICA**
	p) Declaración juramentada (declaración o no de renta, documentos que disminuyan la base de la retención en la fuente, certificación de dependientes, AFC, pago de intereses por créditos de vivienda, medicina prepagada y aportes voluntarios a pensión), cuando haya lugar, en caso de que no hayan sido presentados en pagos anteriores.	**NO APLICA**

	q) En caso de Acuerdos de Libranza conforme al articulo 6 de la Ley 1527 de 2012, se deberá adjuntar (i) copia de la libranza o descuento directo suscrito por el BENEFICIARIO; (ii) plan de pagos de libranza adquirida por el BENEFICIARIO; (iii) Consentimiento expreso, escrito e irrevocable del BENEFICIARIO.	**NO APLICA**
	r) Para el caso de cesiones de contrato, adjuntar las modificaciones contractuales respectivas.	**NO APLICA**
	s) Para el caso de terminaciones anticipadas de contrato, adjuntar documento de terminación, donde especifique la información financiera del mismo.	**x**
	t) Comprobante de entrada a Almacén, para aquellos casos en que el ICBF compra bienes devolutivos o de consumo que son entregados en sus almacenes.	**x**

Cordialmente,

Lederzon Favian Ortiz Florez
Contratista
Grupo Financiero
ICBF Sede Regional Boyacá
Carrera 6 # 73-98 Barrio Palos verdes, Tunja Boyacá
Teléfono: 608-747-3716 Ext.
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

De: Angie Katherine Torres Pineda <Angie.Torres@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 31 de mayo de 2024 10:20
Para: Lederzon Favian Ortiz Florez <Lederzon.Ortiz@icbf.gov.co>
Cc: Leidy Fabiola Garcia Riaño <Leidy.Garcia@icbf.gov.co>
Asunto: AVAL GRUPO FINANCIERO REQUISITOS DE PAGO MINIMA CUANTIA COMPRAVENTA PUNTOS ECOLOGICOS

Cordial Saludo,

Me permito remitir la FCT proyectada para dar inicio a la etapa precontractual del proceso de minima cuantia de **COMPRAVENTA PUNTOS ECOLOGICOS** a ejecutar para la presente vigencia. Con el objetivo que desde el área Financiera se determinen los documentos requeridos para el pago del proceso que se va a contratar.

Agradezco la atención prestada, quedando atenta a la retroalimentación pertinente.

Atentamente,

Angie Katherine Torres Pineda
Contratista
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Boyacá
Carrera 6 # 73-98 Barrio Palos Verdes
Teléfono: 608 7473716 Ext.800048
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

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

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Dirección de Gestión Humana

SOLICITUD DE COTIZACIÓN - ELEMENTOS AMBIENTALES

Objeto	ADQUIRIR PUNTOS ECOLÓGICOS PARA EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, PARA LOS CENTROS ZONALES DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOYACÁ

EMPRESA:			FECHA:	
CONTACTO:			TEL. CELULAR:	
E-MAIL:			TELEFONO FIJO:	

Instrucciones para el diligenciamiento del formato de cotización

- Por favor diligenciar solo las celdas en AMARILLO.
- Revisar todos los requerimientos que se exponen en el documento "Ficha de Condiciones Técnicas Escenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien" (FCT) y Anexos; y formular su cotización en concordancia con este, garantizando que los bienes y/o servicios ofrecidos cumplan en su totalidad con las especificaciones técnicas descritas en la FCT.
- El precio de la cotización deber ser expresado en PESOS COLOMBIANOS.
- Los precios deberán aproximarse por exceso o por defecto al entero más cercano así: (i) si es igual o superior a 50 centavos, se aproxima al entero siguiente; (ii) si es inferior a 50 centavos se baja al entero anterior.
- No modificar, agregar o quitar ningún ítem o sub-ítem.

(1) Tener en cuenta para cotizar que el plazo de ejecución es estimado y podrá ser inferior. Los precios cotizados se deberán mantener.
(2) Asignar precio sin incluir el IVA en las celdas de la columna "Precio unitario antes de IVA" y asignar la tarifa de IVA que corresponda en la casilla "Tarifa IVA%".
(3) El costo de los servicios deberá incluir todos los costos directos e indirectos asociados a su practica y entrega de resultados. Las cantidades descritas son aproximadas y podrán cambiar de acuerdo con las necesidades de la Entidad. Se pagará al contratista los servicios efectivos ejecutados durante la ejecución del contrato., conforme a lo establecido en el documento de "Ficha de Condiciones Técnicas" (FCT).
(4) En caso de remitir su cotización mediante el módulo Solicitud de Información a Proveedores del SECOP II; el Precio Total para el periodo de ejecución estimado (IVA incluido) celda G26 debe ser diligenciado en la pregunta 1 del "Cuestionario".

Tiempo de Ejecución 2024: 1 MES

Plazo estimado de ejecución (en días calendario) (nota 1)	30 DÍAS	Tarifa IVA (nota 2)	19%

TIPO DE SERVICIO	ELEMENTOS AMBIENTALES	CANTIDAD TOTAL	Precio unitario antes de IVA (notas 2 Y 3)	Precio unitario IVA incluido	Precio total IVA incluido
EQUIPOS, ELEMENTOS Y UTENCILIOS PARA EL ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS	Punto Ecológico de 53 Litros, tapas vaivén de cierre frontal en polipropileno para uso en exteriores, con Tablero 3 Puestos (Blanco, Verde, Negro) marcadas en su base con icono, título y descripción con la nueva codificación de colores. Dimensiones: 112cm (Largo) x 45cm (Ancho) x 119cm (Alto). Material: Polipropileno - Metal Descripción del producto: Simbologías, textos y logotipo impreso en screen directamente sobre el recipiente. los colores de los recipientes deben ser Blanco: Residuos Aprovechables, Verde: Residuos Orgánicos Aprovechables, Negro: Residuos No Aprovechables en cumplimiento a la Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones"	11		$0	$0
	Subtotal 1				**$0**
TOTAL (subtotal 1) (nota 4)					

NOTA: Revisar ficha de condiciones técnicas numeral 6.5 en donde se encuentran las especificaciones de los bienes a adquirir.
NOTA 2: recuerde incluir en el valor de la cotizacion, los costos de transporte por el desplazamiento y demas costos directos e indirectos.

La presente cotización:

- Incluye todos los costos y gastos directos e indirectos en que debe incurrir el contratista durante la ejecución del contrato de acuerdo con las especificaciones de la Ficha de Condiciones Técnicas, las obligaciones tributarias de acuerdo con las normas aplicables para el tipo de servicio y contrato correspondiente, y los costos de las pólizas.
- Incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven.
- Se remite como parte del estudio de sector, previo a la contratación, y no implica ninguna obligación de contratar.
- Tiene una vigencia de 90 días a partir de la fecha de diligenciamiento.

Inscripción en el Registro Único de Proponentes:
Las personas naturales y jurídicas, nacionales o extranjeras, con domicilio en Colombia, interesadas en participar en procesos de contratación convocados por las entidades estatales, deben estar inscritas en el RUP, salvo las excepciones previstas de forma taxativa en la ley (Artículo 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015). Se aclara que esta inscripción no se requiere para remitir cotización durante el estudio de sector.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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