BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20243240000031082
Código web: J2brL4Zo55BMUWLpN2KBE8TeDIU=
Radicador: NANCY XIOMARA NEIVA NEIVA Fecha: 2024-12-26 16:28 Folios: 39
Remitente: SOLUCIONES HORUS SAS ZESE
Destino: Grupo Administrativo (Arauca)
Asunto: Informe de ejecucion CTO81002402024

Arauca, diciembre 17 de 2024.

Señores:
I.C.B.F. Regional Arauca
Atte.: Dra. Faynori Damaris Pineda Daza
Supervisora Contrato 81002402024
Arauca
Asunto: Informe de Ejecución del CONTRATO No. 81002402024 suscrito entre **HORUS SOLUCIONES SAS ZESE** & ICBF REGIONAL ARAUCA.

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta el objeto del asunto me permito hacer entrega del Informe de ejecución del contrato N° 81002402024 suscrito entre el I.C.B.F-REGIONAL ARAUCA y **HORUS SOLUCIONES SAS ZESE**; y cuyo objeto es " CONTRATAR PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2024, PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR". Los cuales se adjuntan los siguientes soportes documentales.

1. Facturas electrónica aprobada N° FV 81 20/12/2024
2. Certificación de cumplimiento de pago de aportes seguridad social y Parafiscales firmada en original por R/L y planilla de pago a seguridad social correspondientes a los periodos laborados de 2024
3. Copia del RUT, actualizado con el código de la actividad a realizar con el objeto del contrato
4. Informe que contiene:
   - Aspectos generales
   - Aspecto Financiero
   - Aspecto técnico
   - Cumplimiento de Obligaciones Contractuales
5. Certificado de la asistencia de la inducción de SST.
6. Certificado emitido por ARL sobre accidentes de trabajo del empleador.
7. f33.g7.abs_formato_cumplimiento_de_las_buenas_practicas_ambientales_v1.
8. Certificación bancaria.

Cordialmente,

ANGEL DANOVIS DUQUE ROJAS

CC N.° 1.116.782.940

SOLUCIONES HORUS SAS ZESE
NIT 901.245.838-5
CL 14 14 32 BRR Meridiano 70
Tel: (57) 3160406140
Arauca - Colombia
solucioneshorus.arauca@gmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764080806388 aprobado en 20241002 prefijo FE desde el número 69 al 200 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4649 - Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FE 81

Fecha y hora Factura
Generación: 20/12/2024, 16:06
Expedición: 20/12/2024, 16:06

Nombre del Cliente
ICBF

Nit ó C.C.
899.999.239-2

Fecha de Vencimiento
2025-01-18

Razón Social
ICBF

Dirección
CR 21 1 24 BRR FUNDADORES, Arauca, Arauca, Colombia

Teléfono
(607) 8851826 - Ext. 000

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor
Angel Danovis Duque

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Actividad para realizar una mensual total 6 durane la vigencia) entre las cuales se encuentran: (karaoke, adivine la canción, canto, bingos, tertulias, cuenteros, cine, foros, cursos de pintura, cursos de cocina en familia, pausas rumberas, de cuentos concurso de cuentos o poemas, concurso concentrese, concurso de baile o coreografias en familia, concurso saber tocar algún instrumento (video), cuenteros cursos de maquillaje, entre otros) realizadas en la sede regional AraucaTarde de Viernes. Segun descripción Documento FCT - Capitulo 6, Numeral 6.1.1	2.00	420,168.07	19 %	1,000,000.00
2	Actividades presenciales y/o virtuales con el fin aportar conocimientos y herramientas psicológicas, sociales culturales a las servidoras y los servidores públicos que están dentro de los tres (3) años previos a cumplir los requisitos para adquirir los derechos de pensión por edad (Hombres desde los 59 años y Mujeres desde los 54 años), para reflexionar y actuar frente a la terminación de la vida laboral y la adaptación a una nueva etapa de vida con	1.00	3,361,344.54	19 %	4,000,000.00

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
	nuevas oportunidades y retos, actividad realizada en el municipio de Tame				
3	Entrega de informe de la vigencia presencial o virtual y reconocimientos a servidores por EDL, mejores equipos de trabajo y décadas 10, 20, 30, 40 y 50 años, realizada en el municipio de AraucaSegun descripción Documento FCT - Capitulo 6, Numeral 6.1.3	1.00	2,843,319.33	19 %	3,383,550.00

Total items: 3

Total Bruto	7,045,000.00
IVA 19%	1,338,550.00
Total a Pagar	8,383,550.00

OBSERVACIONES:
#$46-02-00-081;81002402024;faynori.pineda@icbf.gov.co#$

CONTRATAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2024, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL ICBF.

Favor No Practicar Retención en la Fuente a Titulo de Renta. Beneficiarios ZESE

En el Año Gravable 2022 se acogió a los beneficios de Empresa Zese cumpliendo con los requisitos que trata el Articulo 268 de la Ley 1955 de 2019.

Valor en Letras:
Ocho millones trescientos ochenta y tres mil quinientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-18 por $ 8,383,550.00

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.: 1116782940

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: 1116782940

CUFE:
d0d244f8cb86af3428f5da5dae2820b81991d185b05a5e0f2e1d43b476aa171991388594e4f611bfad17b11ec3305218

ANEXO No. 5
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURÍDICA. ANEXO No.5

(Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal)
Yo, **ANGEL DANOVIS DUQUE ROJAS**, identificado con 1.116.782.940, en mi condición de Representante Legal de **(SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC)** identificada con Nit 901.245.838-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Arauca, 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 en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Arauca, a los (18) dieciocho días del mes de diciembre del 2024

ANGEL DANOVIS DUQUE ROJAS
CC. 1.116.782.940 De Arauca

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82537635	$686.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	112.000	0	0	112.000	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	112.000	112.000
Pensión	2	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	686.700	686.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	09/12/2024	82537635	$686.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116782940	DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF67	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	88267810	CARVAJAL VILLAMIZAR GERSON OSWALDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF67	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	12/11/2024	81641193	$686.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	112.000	0	0	112.000	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	112.000	112.000
Pensión	2	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	686.700	686.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	12/11/2024	81641193	$686.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116782940	DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF67	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	88267810	CARVAJAL VILLAMIZAR GERSON OSWALDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF67	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81590525	$701.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	30	1.300	0	61.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	30	1.200	0	53.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	30	4.500	0	212.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	30	5.200	0	245.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	30	400	15.100			147	15.100	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	112.000	30	2.400	114.400	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	112.000	114.500
Pensión	2	448.000	457.700
Riesgos Laborales	1	14.700	15.100
CCF	1	112.000	114.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	686.700	701.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	08/11/2024	81590525	$701.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116782940	DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF67	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	88267810	CARVAJAL VILLAMIZAR GERSON OSWALDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF67	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	02/09/2024	79855068	$686.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	112.000	0	0	112.000	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	112.000	112.000
Pensión	2	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	686.700	686.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901245838-5	SOLUCIONES HORUS SAS ZOMAC		CALLE 14 No 14-32	3160406140	solucioneshorus.arauca@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			ARAUCA	ARAUCA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	02/09/2024	79855068	$686.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1116782940	DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF67	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	88267810	CARVAJAL VILLAMIZAR GERSON OSWALDO	1	0			S																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	1	7.900	CCF67	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.782.940**

DUQUE ROJAS

APELLIDOS

ANGEL DANOVIS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1989**

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2007 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4000100-00731759-M-1116782940-20150809 **00457**36136A 1 37209353

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113784665

(415)7707212489984(8020) 000014111378466 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 5 8 3 8	5	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SOLUCIONES HORUS S.A.S. ZOMAC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Arauca 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 14 32

42. Correo electrónico solucioneshorus.arauca@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 6 7 1 5 0 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 9	2 0 1 9 0 2 0 1	4 7 6 1	2 0 2 1 0 2 0 1	8 5 5 9	5 6 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 23-12-2024 09:50:00 AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141113784665

(415)7707212489984(8020) 000014111378466 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 5 8 3 8	5	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 8 1 0 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 1 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 3 2 7 8 5	
78. Departamento	8 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 9 0 1 1 6
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 2 2 0 5 2 4		-
2	1 0 9	2 0 2 2 0 5 2 4		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141113784665

(415)7707212489984(8020) 000014111378466 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 4 5 8 3 8	5	Impuestos y Aduanas de Arauca	3 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 9 0 1 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 1 6 7 8 2 9 4 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DUQUE	ROJAS	ANGEL	DANOVIS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 81002402024

"CONTRATAR PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2024, PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR"

ENTREGADO A: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL ARAUCA

ARAUCA, DICIEMBRE DE 2024

1. ASPECTOS GENERALES:

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO No. 81002402024	
CONTRATO No.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 81002402024
OBJETO:	CONTRATAR PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2024, PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CONTRATISTA:	SOLUCIONES HORUS SAS ZESE
NIT:	901.245.838-5
VALOR:	Valor en Números: $ 8.383.550 Valor en Letras: OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHETA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE
SUPERVISORA DEL CONTRATO:	En comunicación emitida el 29/08/2024 por la Dra. Massiel Oliva Lora Salas – Directora Regional (E), La supervisión del contrato 81002402024 estará a cargo de la Coordinadora del Grupo Administrativo del ICBF.
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como consecuencia de la adjudicación del presente proceso de selección tendrá un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar la partida presupuestal contados a partir de la suscripción del acta de iniciación, previo cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato.
POLIZAS:	CUMPLIMIENTO No. 475-47-994000066771
INICIO:	29 de agosto de 2024

2. BALANCE ECONOMICO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	0	$8.383.550
VALOR ADICIÓN N° 1:	0	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	0	$ 8.383.550
VALOR EJECUTADO:	$8.383.550	0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR:	0	$ 0

Lo anterior teniendo en cuenta la Factura electrónica de venta No. FV 81 20/12/2024

SOLUCIONES HORUS SAS ZESE
NIT 901.245.838-5
CL 14 14 32 BRR Meridiano 70
Tel: (57) 3160406140
Arauca - Colombia
solucioneshorus.arauca@gmail.com

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764080806388 aprobado en 20241002 prefijo FE desde el número 69 al 200 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4649 - Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FE 81

Fecha y hora Factura
Generación: 20/12/2024, 16:06
Expedición: 20/12/2024, 16:06

Nombre del Cliente
ICBF

Nit ó C.C.
899.999.239-2

Fecha de Vencimiento
2025-01-18

Razón Social
ICBF

Dirección
CR 21 1 24 BRR FUNDADORES, Arauca, Arauca, Colombia

Teléfono
(607) 8851826 - Ext. 000

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor
Angel Danovis Duque

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	Actividad para realizar una mensual total 6 durane la vigencia) entre las cuales se encuentran: (karaoke, adivine la canción, canto, bingos, tertulias, cuenteros, cine, foros, cursos de pintura, cursos de cocina en familia, pausas rumberas, de cuentos concurso de cuentos o poemas, concurso concentrese, concurso de baile o coreografias en familia, concurso saber tocar algún instrumento (video), cuenteros cursos de maquillaje, entre otros) realizadas en la sede regional AraucaTarde de Viernes. Segun descripción Documento FCT - Capitulo 6, Numeral 6.1.1	2.00	420,168.07	19 %	1,000,000.00
2	Actividades presenciales y/o virtuales con el fin aportar conocimientos y herramientas psicológicas, sociales culturales a las servidoras y los servidores públicos que están dentro de los tres (3) años previos a cumplir los requisitos para adquirir los derechos de pensión por edad (Hombres desde los 59 años y Mujeres desde los 54 años), para reflexionar y actuar frente a la terminación de la vida laboral y la adaptación a una nueva etapa de vida con	1.00	3,361,344.54	19 %	4,000,000.00

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
	nuevas oportunidades y retos, actividad realizada en el municipio de Tame				
3	Entrega de informe de la vigencia presencial o virtual y reconocimientos a servidores por EDL, mejores equipos de trabajo y décadas 10, 20, 30, 40 y 50 años, realizada en el municipio de AraucaSegun descripción Documento FCT - Capitulo 6, Numeral 6.1.3	1.00	2,843,319.33	19 %	3,383,550.00

Total ítems: 3

Total Bruto	7,045,000.00
IVA 19%	1,338,550.00
Total a Pagar	8,383,550.00

OBSERVACIONES:
#$46-02-00-081;81002402024;faynori.pineda@icbf.gov.co#$

CONTRATAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2024, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL ICBF.

Favor No Practicar Retención en la Fuente a Titulo de Renta. Beneficiarios ZESE

En el Año Gravable 2022 se acogió a los beneficios de Empresa Zese cumpliendo con los requisitos que trata el Articulo 268 de la Ley 1955 de 2019.

Valor en Letras:
Ocho millones trescientos ochenta y tres mil quinientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-18 por $ 8,383,550.00

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

3. ASPECTO TÉCNICO

ANALSIS DE EJECUCION GENERAL

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ARAUCA, dio aceptación a la oferta presentada por SOLUCIONES HORUS SAS ZESE en agosto de 2024, la cual de conformidad con lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y la subsección 5 del Decreto 1082 de mayo 26 de 2015, junto con la comunicación enviada, constituyen para todos los efectos el contrato estatal, dicha aceptación corresponde al N.º 81002402024 y se da en fecha 29 de agosto de 2024.

Desde el inicio de la ejecución se ha dado comunicación vía correo electrónico con la supervisión del contrato, así mismo se ha dado cumplimiento a las obligaciones contractuales de acuerdo a lo establecido y dentro del plazo señalado y al cronograma que se presentó, por otra parte, el personal contratado cuenta con las condiciones, experiencia y profesionalismo para ejecutar las actividades respectivas el cual se relaciona a continuación:

EJECUCIÓN CONDICIONES INICIALES.

El día 29 de agosto se realiza una reunión con la directora de la entidad y personal administrativo para llegar a un acuerdo acerca de las fechas en que se pretendían realizar las actividades y los elementos a entregar.

A continuación, se describen los servicios realizados y los elementos que se entregaron en la sede regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ACTIVIDAD PREPENSIONADOS

El día 12 de octubre del 2024 se realizó la actividad de Prepensionados, la cual se llevó a cabo en el Municipio de Tame en el sitio recreacional la Cordillera, donde asistieron los Servidores Públicos que cuentan con la edad exigida para ser Prepensionados, algunos de ellos realizaron el desplazamiento desde el Municipio de Arauca, Saravena y Tame, a estos se les brindo acompañamiento psicológico, social y cultural, se llevó a cabo una charla acerca de los derechos de pensión,

reflexión ante la terminación de vida laboral, adaptación a una nueva etapa de vida, manejo de sentimientos, entre otros, así mismo se brindaron dos meriendas, una en la mañana y otra en la tarde, también se les dio su respectivo almuerzo y al finalizar el taller se les entrego un obsequio.

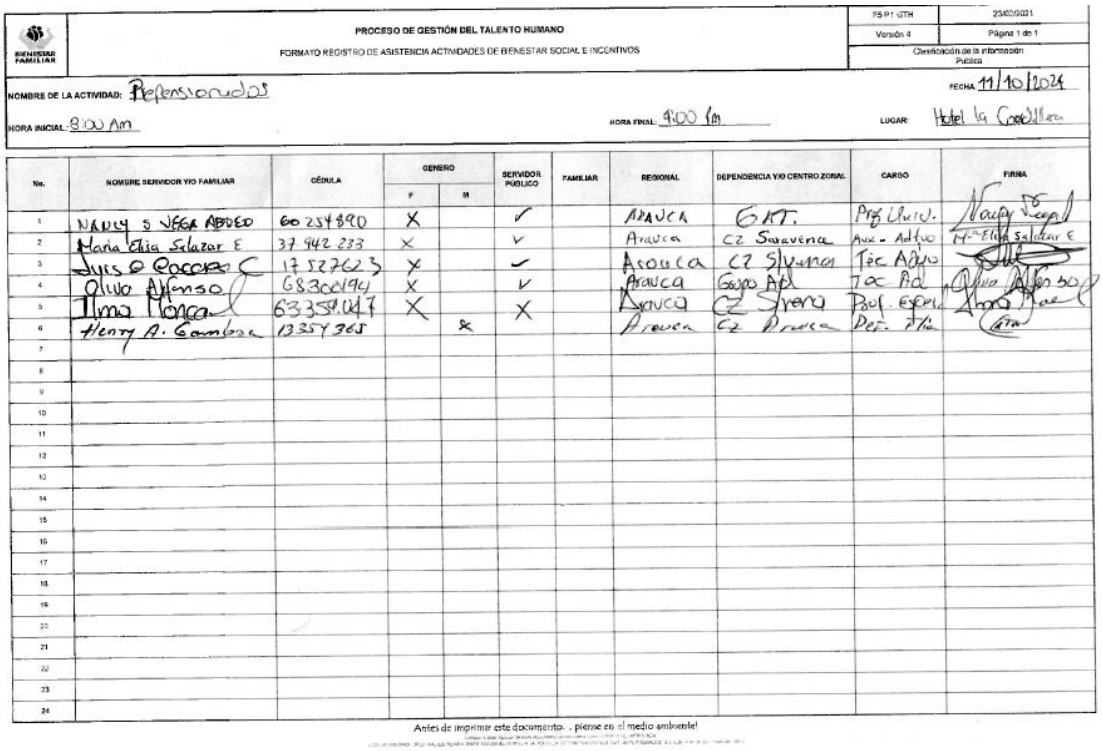




Calle 14 No. 14 -32 - Barrio Meridiano 70 8850305 316 0406140 - Arauca, Arauca
solucioneshorus.arauca@gmail.com



Calle 14 No. 14 -32 - Barrio Meridiano 70 8850305 316 0406140 - Arauca, Arauca
solucioneshorus.arauca@gmail.com



PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FS-P1-GTH | 23/02/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información Publica

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Pensionados | FECHA: 11/10/2024

HORA INICIAL: 8:00 Am | HORA FINAL: 4:00 Pm | LUGAR: Hotel La Casa Llanera

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PÚBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	NANCY S VEGA ARDILA	60 254 890	X		✓		ARAUCA	GAT.	Prof Univ.	
2	María Elisa Salazar E	37 942 233	X		✓		Arauca	Cz Suravenia	Aux - Adtvo	
3	Jairo A Rocca C	17 52762 3	X		✓		Arauca	Cz Suravenia	Téc Adtvo	
4	Oliva Alfonso	63359.047	X		✓		Arauca	Gestor Adt	Tec Adt	
5	Ilma Monga		X		X		Arauca	Cz Sravena	Prof. Espec	
6	Henry A. Gamboa	13354 365		X			Arauca	Cz Arauca	Pens. Ftle	
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

TARDES DE VIERNES

TARDE DE JUEGOS DE MESA

El día 25 de octubre de 2024, se realizó la actividad de tarde de juegos de mesa donde participaron los funcionarios de la Regional Arauca, dicha actividad se realizo en el parqueadero regional, se instalaron mesas de juegos de mesa tales como parques, domino, cuatro en línea, siglo, ajedrez, entre otros. Se brindo una merienda e hidratación consistente en agua durante la actividad.








PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FS.P1.GTH | 23/2/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tarde de Juegos demas | FECHA: 25/10/2024

HORA INICIAL: 3:00 PM | HORA FINAL: 5:00 PM | LUGAR: PAbellon de Regional

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CEDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PUBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	Francia Mendible Sierra	1116790421	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof. Universitario	
2	Angely Bayona	46388542	X		X		Arauca	C2 Arauca	Defensor	
3	Nasly Florez Vega	1116790835	X		X		Arauca	Dirección Regional	Prof. Univer	
4	John Alexander Peño	17596849	X		X		Arauca	C2. Arauca	Prof Unive	
5	Edwin Javier Fresneda	79375924	X	X	X		Arauca	C2 Arauca	Def. Filo	
6	Andrea Nieto Lopez	1116693124	X		X		Arauca	G. Financiero	Aux. Adm	
7	Blanca. Hinojosa	68293 058	X		X		Arauca.	G. Financiero	PROF. UNIV.	
8	Leonardo Rojas	91191721	X	X	X		Arauca	G. Juridica	Prof. Uni	
9	Katerin Gomez	1116803619	X		X		Arauca	G. Juridica	Apoyo admvo	
10	Erlinda Romero Guerrero	1116782283	X		X		Arauca	Grupo Adm.	Aux. Adm	
11	Ruth Oberlang D.	1095814530	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof. Univer	
12	Aquiño Damaris Pinedo	68 [illegible]	X		X		Arauca	Grupo Adm.	Pda Exped	
13	Maria Alicia Ante	1116779569	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
14	Claudia Alvarado	68279136	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
15	Ginna Tatiana Pulido Niño	1122 627 639	X		X		Arauca	Dirección Regional	Prof. Univer	Tatiana Pulido
16	Olga Lucia Olivares R	37279027	X		X		Arauca	GAT	Prof U.	
17	Aldair Rueda P	1094407370		X	X		Arauca	Juridica	P. U	
18	Harmonio Portilla D	73722686	/	X	X		Arauca	GAT	Coordi	
19	Carlos Jacome	5894625		X	X		Arauca	C7. Arauca	Def. Familia	
20	Diana Milena Santamaria	52965359	X		X		Arauca	C7 Arauca	Prof Univers	
21	Alussid Olaya Lora S.	68294888	X		X		Arauca	C2 Arauca- Dirección- Bienestar Regional	Prof Univers	Alussid Olaya Lora S.
22	Olga Alfonso	68300195	X		X		Arauca	Grupo PA	Tecnico Ad	
23	Yaiel Martinez Pacheco	92 542 357		X	X		Arauca	G. Financiero	Prof. Univ.	
24	Deyanira Hernandez	1116777377	✓		✓		Arauca	C7 Arauca	Prof Universitario	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

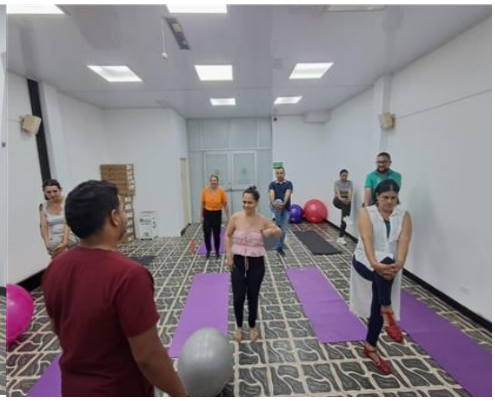
TARDE FISIOTERAPIA

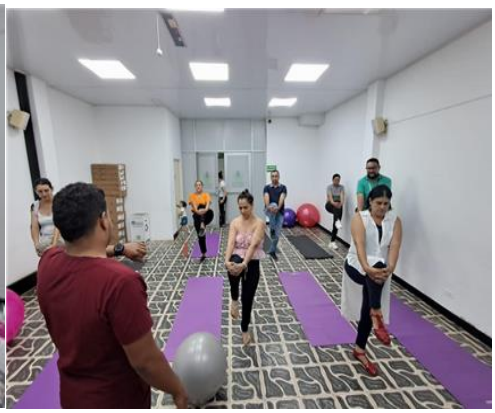
El día 01 de noviembre de 2024, se realizó la actividad de tarde de fisioterapia, donde participaron los funcionarios de la Regional Arauca, la actividad se realizó en el auditorio Regional, se brindo el espacio por un profesional en Fisioterapia, el cual les enseño diferentes ejercicios para mejorar su salud física.

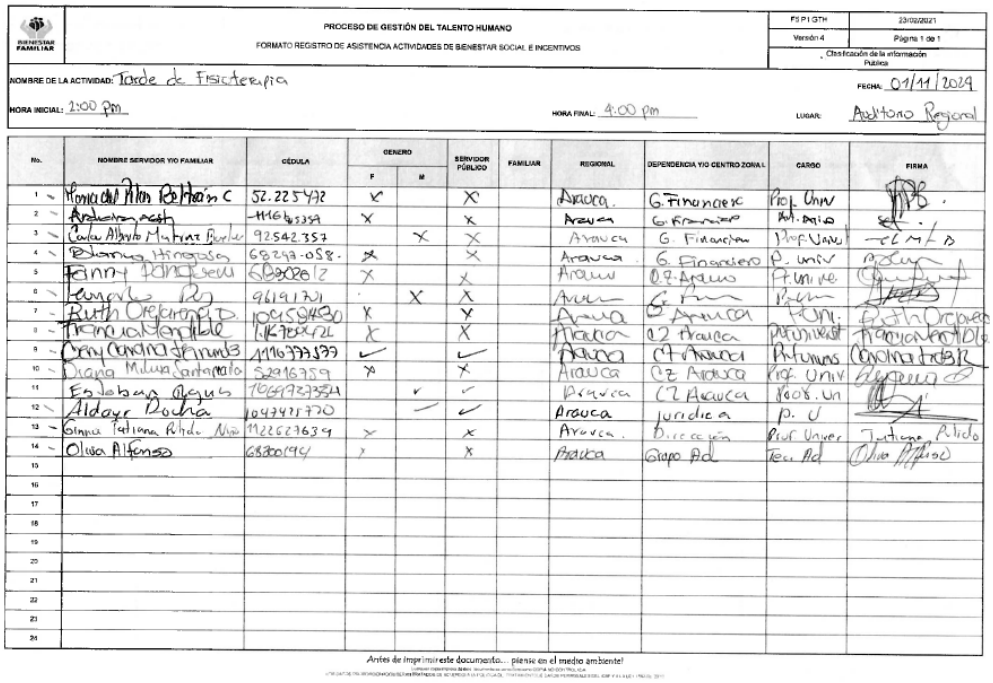










PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FSPIGTH | 23/08/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información: Pública

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Tarde de Fisioterapia — FECHA: 01/11/2024
HORA INICIAL: 1:00 pm — HORA FINAL: 4:00 pm — LUGAR: Auditorio Regional

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PÚBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	Monica del Pilar Beltran C	52.225472	✓		X		Arauca.	G. Financiera	Prof. Univ	
2	Arquitecta yesty	1116[illegible]3359	X		X		Arauca	G. Financiero	Arl. Daio	
3	Carlos Alberto Martinez Barbo	92542357		X	X		Arauca	G. Financiero	Prof. Univ	
4	Johanna Hincapie	68279-058	X		X		Arauca	G. Financiero	P. univ	
5	Fanny Rodriguez	6[illegible]0028[illegible]2	X		X		Arauca	02. Arauca	P. univ	
6	Leonardo Paz	96191731		X	X		Arauca	G. Financiero	P. univ	
7	Ruth Orjuela D.	1005[illegible]4530	X		X		Arauca	G. Arauca	Tony.	
8	Francia Marquez	1[illegible]7[illegible]72L	X		X		Arauca	02 Arauca	Auxiliar	
9	Cony Cardona Fernanda	1116[illegible]377	✓		✓		Arauca	02 Arauca	Auxiliar	
10	Diana Milena Santamaria	52916759	X		X		Arauca	02 Arauca	Prof. Univ	
11	Esteban Reyes	1[illegible]6[illegible]3[illegible]4		✓	✓		Arauca	02 Arauca	Apoy. Un	
12	Aldayr Rocha	1047[illegible]770			✓		Arauca	juridica	P. U	
13	Ginna Tatiana Ariza Nino	1[illegible]6[illegible]4	X		X		Arauca.	Dirección	Prof. Univer	
14	Olivia Alfonso	68[illegible]94	X		X		Arauca	Grupo Ad	Tec. Ad	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

ANIVERSARIO, CIERRE DE GESTIÓN 2024 Y RECONOCIMIENTOS PLAN DE INCENTIVOS

El día 12 de diciembre se lleva a cabo la actividad de aniversario, cierre de gestión 2024 y reconocimientos plan de incentivos donde se realizaron actividades tales como brindis de bienvenida, juego de bingo, reconocimiento a los Servidores públicos con mejor calificación en el EDL, reconocimiento por áreas a los mejores compañeros, almuerzo, presentaciones culturales por parte de colaboradores y orquesta, la actividad se realizó en el salón de eventos casa real, el cual contaba con un espacio totalmente acondicionado para el buen desarrollo de la actividad.




BIENESTAR








PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FS.P1.GTH	23/02/2021
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

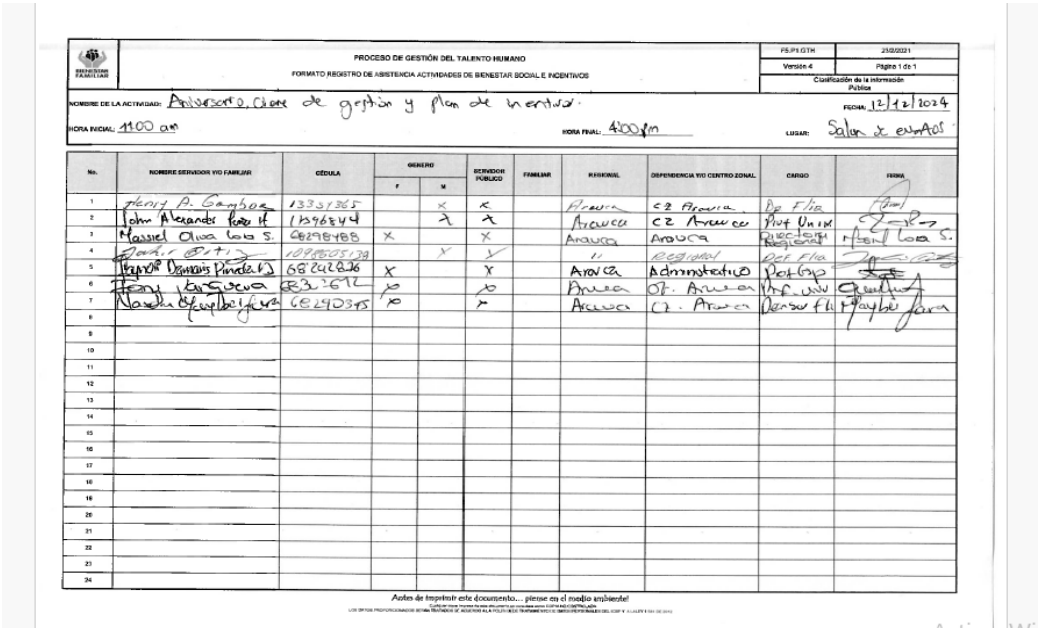
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Aniversario, Cierre gestion 2024 FECHA: 13/12/2024

HORA INICIAL: 11:00 am HORA FINAL: 4:00pm LUGAR: Arauca

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO		SERVIDOR PUBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
			F	M						
1	NELCY HERRAZO	1104008125	X		X		ARAUCA	CZ TAME	PUNIVERS	
2	ALEJANDRO SUAREZ	6349657	X		X		ARAUCA	CZ TAME	P. ESPECIA	
3	Paula A. Rubiano Cortes	1144243890	X		X		Arauca	Cz Tame	Prof. Especializ	Paula A Rubiano C.
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Activar
Ve a Confi



PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

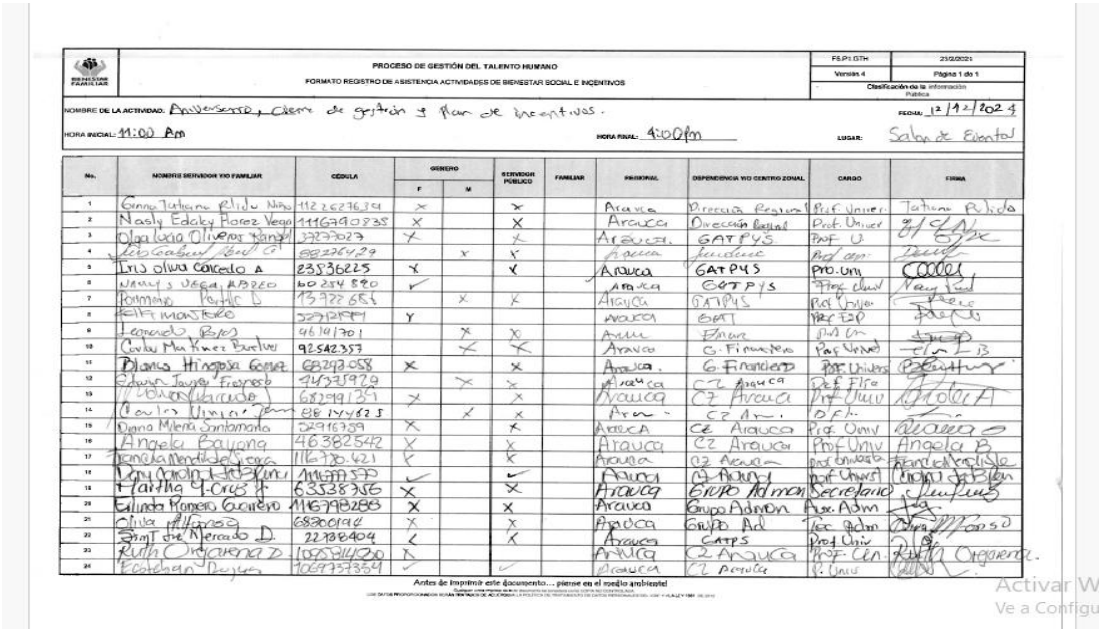
FS.P1.GTH | 21/2/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información Pública

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Aniversario, Cierre de gestión y Plan de incentivos. FECHA: 12/12/2024

HORA INICIAL: 11:00 am HORA FINAL: 4:00 pm LUGAR: Salon de eventos

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PÚBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	Henry A. Gamboa	13331365		X	X		Arauca	C2 Arauca	Pof Flia	
2	John Alexander Ruiz H	13968544			X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
3	Manuel Alva Lora S.	88298488	X		X		Arauca	Arauca	Director Regional	
4	[illegible]	1098605139		X	X		[illegible]	Regional	Pof Flia	
5	Yeferson Damian Pinzon	68242826	X		X		Arauca	Administrativo	Prof Gyp	
6	Yeny Vasquez	63332672	X		X		Arauca	Of. Arauca	Prof. Univ	
7	Nasly Edoky Florez Vega	68290375	X		X		Arauca	C2. Arauca	Dersu Flia	
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FS.P1.GTH | 21/2/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información Pública

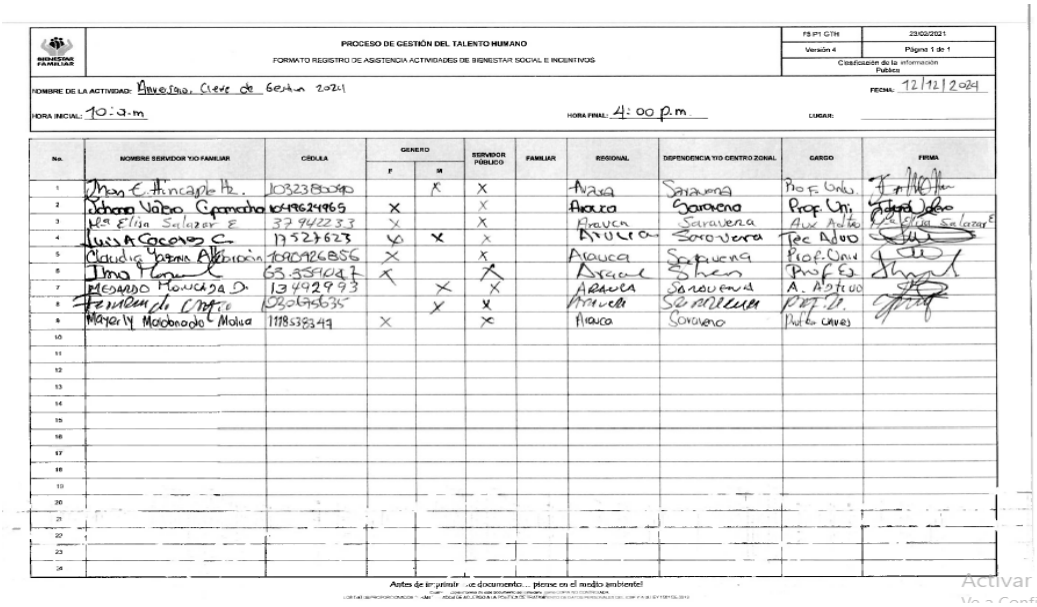
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Aniversario, Cierre de gestión y Plan de incentivos. FECHA: 12/12/2024

HORA INICIAL: 11:00 Am HORA FINAL: 4:00 Pm LUGAR: Salon de Eventos

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PÚBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	Gina Tatiana Ruiz Niño	1122627631	X		X		Arauca	Dirección Regional	Prof. Univer	
2	Nasly Edoky Florez Vega	1116790735	X		X		Arauca	Dirección Regional	Prof. Univer	
3	Olga Lucia Olivares Yanez	37277023	X		X		Arauca	GATPyS	Prof. U	
4	[illegible]	68226429		X	X		Arauca	Jurídica	Prof. Univ	
5	Iris oliva Cancelo A	23536225	X		X		Arauca	GATPyS	Pro. Univ	
6	Nancy s Vega Ariza	60 284 890	X				Arauca	GATPyS	Prof. Univ	
7	Jhonnier Portilla D	13722565		X	X		Arauca	GATPyS	Prof Univ	
8	[illegible]	22921591	X				Arauca	GATPyS	Prof Univ	
9	Leonardo Rojas	4614701		X	X		Arauca	Planeación	Prof Univ	
10	Carlos Mauricio Bautista	92542353		X	X		Arauca	C. Financiero	Pof Univ	
11	Blanca Hinojosa Gomez	68293058	X		X		Arauca	G. Financiero	Prof. Univers	
12	Edwin Jaime Fonseca	91737979		X	X		Arauca	C2 Arauca	Prof Flia	
13	[illegible]	68299137	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
14	Carlos Ulises [illegible]	88147875		X	X		Arauca	C2 Arau.	Prof.	
15	Diana Milena Santamaria	52916759	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof. Univ	
16	Angela Bayona	46382542	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
17	Pamela Mendieta Vega	1167706421	X		X		Arauca	C2 Arauca	Prof Univ	
18	[illegible]	1116775[illegible]	✓		✓		Arauca	[illegible]	Prof Univ	
19	Martha C. Cruz F.	63538756	X		X		Arauca	Grupo Admon	Secretaria	
20	Yolinda Romero Guevara	1167982865	X		X		Arauca	Grupo Admon	Apoy. Adm	
21	Olivia [illegible]	68306914	X		X		Arauca	Grupo Ad	Tec. Admo	
22	Sonia Del Mercado D.	22188404	X		X		Arauca	GATPS	Prof Univ	
23	Ruth Orgueira D	1065814720	X				Arauca	C2 Arauca	Prof. Cen	
24	Esteban Reyes	1069757364	✓		✓		Arauca	C2 Arauca	P. Univ	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Activar W
Ve a Configu



PROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS

FB:P1 GTH | 23/02/2021 | Versión 4 | Página 1 de 1 | Clasificación de la información Pública

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Bienestar, Cierre de Gestión 2024 | FECHA: 12/12/2024

HORA INICIAL: 10:a.m | HORA FINAL: 4:00 p.m | LUGAR:

No.	NOMBRE SERVIDOR Y/O FAMILIAR	CÉDULA	GENERO F	GENERO M	SERVIDOR PÚBLICO	FAMILIAR	REGIONAL	DEPENDENCIA Y/O CENTRO ZONAL	CARGO	FIRMA
1	Yeny E. Hincapie Hz.	1032380040		X	X		Arauca	Saravena	Pto F. Univ.	
2	Johana Vaba Camacho	1049624965	X		X		Arauca	Saravena	Prof. Univ.	
3	Ma Elisa Salazar E	37942233	X		X		Arauca	Saravena	Aux Admtvo	
4	Luis A Caceres C.	13523623	X	X	X		Arauca	Saravena	Tec Admvo	
5	Claudia Patricia Alfonso	1082826856	X		X		Arauca	Saravena	Prof. Univ	
6	Jina Flores	65.359047	X		X		Arauca	Saravena	Profesional	
7	MERARDO Mendoza D.	13492993		X	X		Arauca	Saravena	A. Admtvo	
8	Fernando Cortes	1082695635		X	X		Arauca	Saravena	Prof. U.	
9	Mayerly Macbonado Molina	1118538349	X		X		Arauca	Saravena	Pasante (Auxiliar)	
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO: Dando cumplimiento al objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 81002402024, se presenta al ICBF el avance en el cumplimiento de obligaciones generales.

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)
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE Cumplió con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad el objeto contractual.
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE suscribió garantías a favor de ICBF, Póliza N° 475-47-99000066771 expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA el día 29/08/2024 La cual

		reposa en el expediente de legalización del contrato
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 3 el cual se anexa el acta de reunión de fecha 29/08/2024. Al informe #01.
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 4
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 5
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el informe #01 solicitado para el corte del periodo.
7. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato la factura FVE 11 correspondiente al periodo de pago # 1.
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.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE no tuvo contacto con información relevante y de cuidado para la entidad.
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 9

10. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 10
11. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 11
12. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 12
13. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 13
14. Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó al momento de facturar la evidencia correspondiente a la certificación de pago de Aportes Parafiscales y se anexa con sus respectivos soportes pago de planilla al SSS, el cual se anexo al informe técnico N° 1
15. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el formato F33.G7.ABS en el cual se da cumplimiento a la obligación contractual.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO: Dando cumplimiento al objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No.

81002402024, se presenta al ICBF el avance en el cumplimiento de obligaciones específicas.

Cumplimiento de Obligaciones Específicas 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)
1. Llevar a cabo la realización exitosa de cada uno de los eventos o actividades del sistema de estímulos (Plan de Bienestar Social) según los requerimientos del ICBF de acuerdo con la FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DEL BIEN (FCT).	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió con las especificaciones técnica y administrativa con la obligación previstas en el contrato 81002402024.
2. Responder a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato dentro de los tres (3) días calendario siguientes o dentro del término indicado en la solicitud	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación.
3. Solicitar autorización del supervisor cuando requiera realizar alguna modificación a los eventos o actividades del sistema de estímulos	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación.
4. Designar el personal mínimo requerido indicado en la Ficha de Condiciones Técnicas, quienes serán el enlace para atender los requerimientos del ICBF, así mismo, mantener el personal necesario para la realización de los eventos y actividades, y contratar los conferencistas, talleristas, profesores, entre otros, que sean requeridos, de acuerdo con el perfil y la experiencia, solicitada por el ICBF	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 4, se anexo las evidencias al informe #01
5. Entregar informe técnico, administrativo y financiero, al presentar la respectiva factura electrónica, el informe corresponde a los eventos o actividades del Plan de Bienestar Social donde detalle la logística utilizada y sus costos de acuerdo con el numeral 6.7 del presente documento.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 5, se anexo al informe #01.
6. Entregar al ICBF un informe al finalizar el plazo de ejecución del contrato, donde se presenten los resultados obtenidos. Este informe deberá ser presentado, en medio impreso y magnético, de acuerdo con el modelo definido por el ICBF	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 6 se anexo al informe #01.

OBLIGACIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: Dando cumplimiento al objeto contractual y las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 81002402024, se presenta al ICBF el avance en el cumplimiento de obligaciones del SIGE.

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)
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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZES entregó a la supervisión el documento COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD el cual reposa en el expediente contractual
Eje de Seguridad y Saluda 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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE presenta soporte de cumplimiento de la actividad de inducción, documento que se anexa a este informe. Formato de asistencia
2. 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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE presentó a la supervisión la certificación accidentes de trabajo y enfermedad laboral la cual se anexa al informe técnico N° 1 certificado por la ARL
Eje 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.	**SI**	HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el formato F33.G7.ABS en el cual se da cumplimiento a la obligación contractual en mención con corte al Informe N°1

Atentamente;

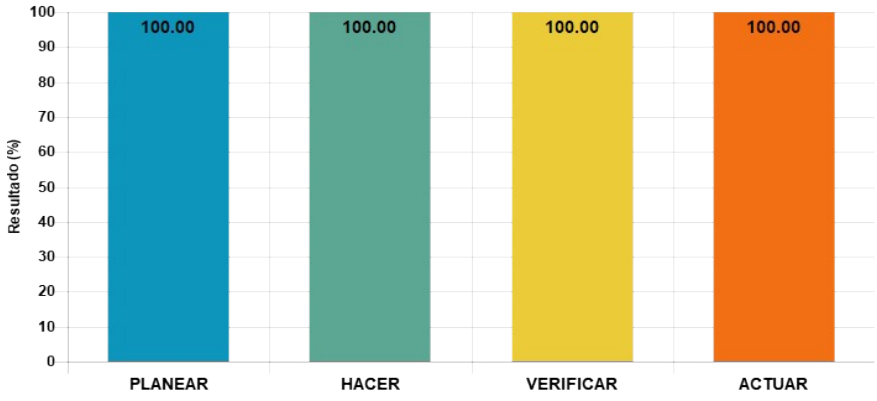
ANGEL DANOVIS DUQUE ROJAS
CC N. º 1.116.782.940

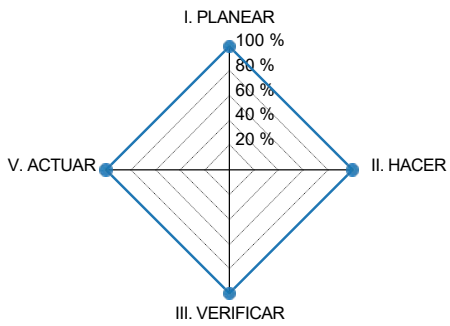
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A., hace constar que la empresa **Soluciones Horus Sas Zomac** ,identificada con **NI 901245838** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **23/12/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2024** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **III** y obteniendo un resultado del **100,00%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

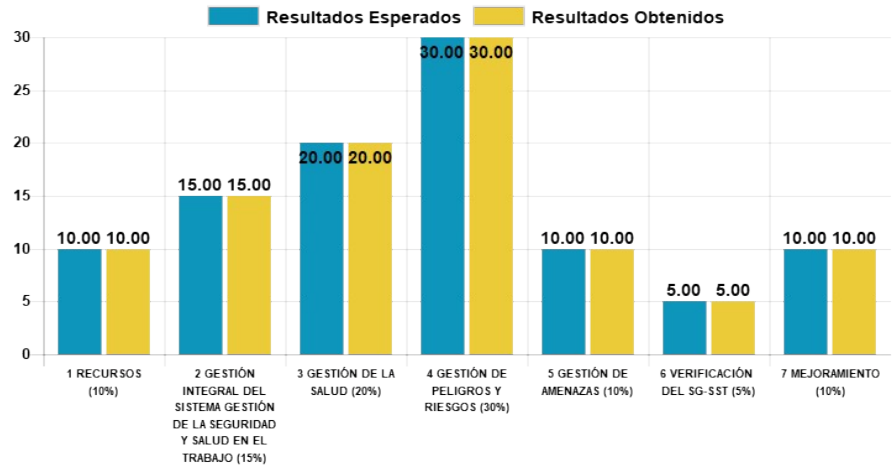
Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **23 diciembre 2024**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace:

Para verificación de Positiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLUCIONES HORUS SAS

Con relación a la obligación contractual *"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".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 81002402024 de fecha 15-08-2024, se implementaron buenas prácticas ambientales durante la ejecución del contrato, obteniendo principalmente los siguientes resultados:

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de agua	Utilizar las dosis recomendadas de detergente para lavado, sin superarlas, eligiendo los productos menos dañinos para el medio ambiente, sin fosfatos, blanqueantes químicos ni ópticos y biodegradables con mayor rapidez. Limpiar la planta utilizando balde y esponja reduciendo el volumen de agua utilizado. El sistema tradicional balde y esponja también permite ahorrar agua con un consumo medio de 8 litros por limpieza aproximadamente. Cerrar completamente el grifo después de utilizarlo	
Ahorro y uso eficiente de energía	Apagar y desconectar: Apagar y desconectar los aparatos que no se estén usando, como el televisor, micrófonos, la radio, la computadora, parlantes luces entre otros. Usar lámparas ahorradoras: Usar lámparas ahorradoras y limpiarlas periódicamente. Aprovechar la luz natural: Aprovechar al máximo la iluminación natural y prescindir de encender el interruptor.	

PÚBLICA

Buena práctica ambiental	Describir las actividades realizadas	Registro fotográfico
Ahorro y uso eficiente de papel	Imprime solo cuando sea necesario, se utilizó la impresión a doble cara, digitalización de documentos, se utilizaron herramientas digitales para colaborar, se Redujo el tamaño de impresión, Reutilizamos papel y evitamos las impresiones innecesarias de correos electrónicos.	
Manejo de residuos	**NO APLICA**	**NO APLICA**

Dado en Arauca, en el mes de septiembre de 2024

Atentamente,

ANGEL DANOVIS DUQUE ROJAS

Representante legal
1. 116.782.90

PÚBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No. 81002402024

INFORME PERIODICO 01

1. Datos generales

Período del informe: desde 28/08/2024 hasta 12/12/2024

Número de contrato/convenio: 81001162023

Tipo de contrato/convenio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Fecha suscripción contrato/convenio: 28/08/2024

Valor Inicial del contrato/convenio: $8.383.550

Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):31/12/2024

Objeto: CONTRATAR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LA VIGENCIA 2023, PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y SUS FAMILIAS DE LA REGIONAL ARAUCA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Alcance del objeto (si aplica): N/A

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA Coordinadora Administrativa	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) 1.	FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA Coordinadora Administrativa
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA Coordinadora Administrativa	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	Resolucion 0204 del 19/06/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	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: SOLUCIONES HORUS SAS ZESE

Cédula o NIT: 901.245.838-5

Dirección: CL 14 14 32 BRR MERIDIANO 70

Correo electrónico: solucioneshorus.arauca@gmail.com

Representante Legal que suscribió el contrato: DUQUE ROJAS ANGEL DANOVIS

Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**

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 28/08/2024

Hasta cuándo:31/12/2023

Fecha aprobación pólizas: 29/08/2024

Fecha expedición R.P:29/08/2024

Fecha acta de inicio:28/08/2024

Fecha inicio del contrato/convenio:28/08/2024

Fecha documento de Prórroga (si aplica):N/A

Prorrogado hasta cuándo (si aplica):

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

Aporte ICBF	**$ 8,383,550.00**
Aporte Contratista (si aplica)	0

No. de CDP:	14724	Fecha CDP:	6/3/2024	Valor de CDP:	$ 8,383,550.00
No. de RP:	143524	Fecha RP:	29/8/2024	Valor de RP:	$ 8,383,550.00

(+) ADICIONES

1. Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: $0

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: justificacion en se encuentra en la adicion del contrato consideraciones item.

No.CDP Adición:	N/A	Fecha CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	$0
No. de RP Adición:	N/A	Fecha RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	$0

Valor adición aporte contratista:	$0
Fecha aprobación póliza de la adición	N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

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

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : $0

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: N/A

No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP disminución :	N/A	Valor CDP disminución :	$0
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución:	N/A	Valor RP disminución :	$0

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 8,383,550.00

Valor anticipo (si aplica): 0 Fecha pago anticipo (si aplica): N/A

Porcentaje amortización (si aplica): 0 Período facturado: N/A

Forma de Pago:

Se pagará al contratista así: El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas, conforme a las actividades realizadas en el periodo, de acuerdo con las cantidades servicios que efectivamente se programen y de conformidad con los valores ofertados por el contratista, dentro de la propuesta económica, previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y 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.Teniendo en cuenta la implementación de facturación electrónica, el contratista debe remitirlas facturas al buzón siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, indicando en el asunto los siguientes datos: PCI; #CONTRATO; CORREO SUPERVISOR. Se deberá adjuntar únicamente la factura electrónica en representación gráfica y el archivo XML de la factura. En las notas de la factura se debe incluir el siguiente texto: $PCI; CONTRATO No.;CORREOSUPERVISOR#$. Las facturas se revisarán, aprobarán o rechazarán por el supervisor del contrato, directamente en la plataforma SIIF NACION. Si al realizar la verificación de una factura esta no cuenta con la información completa para su aprobación, será rechazada y se solicitarán las correcciones a la misma. La factura corregida debe ser enviada nuevamente al buzón de SIIF Nación. Los documentos adicionales a la factura deberán ser remitidos directamente al correo que el supervisor del contrato disponga para el efecto "Él pago se realizará dentro de los 30 (treinta) días calendarios siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. N/A de N/A, consistente en N/A (cantidad) contratos, suscritos por N/A (contratante), con el fin de N/A (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en N/A 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
N/A	N/A	$ -	**N/A**

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)
N/A	N/A	N/A	0	N/A	**N/A**
TOTALES	**N/A**	**N/A**	**0**	**0**	

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A

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	$ 8,383,550.00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 8,383,550.00
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	$ 8,383,550.00
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	$ 8,383,550.00
Valor total pagado por el ICBF		$ -
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ -
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		$ 8,383,550.00
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 N/A

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	ASEGURADORA SOLIDARIA	475-47-99000066771	29/8/2024	30/6/2025
Calidad del servicio			29/8/2024	30/6/2025

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZES entregó a la supervisión el documento COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD el cual reposa en el expediente contractual	
Eje de Seguridad y Saluda 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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE presenta soporte de cumplimiento de la actividad de inducción, documento que se anexa a este informe. Formato de asistencia	
2. 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**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE presentó a la supervisión la certificacion accidentes de trabajo y enfermedad laboral la cual se anexa al informe técnico N° 1 certificado por la ARL	
Eje 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.	**SI**	HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el formato F33.G7.ABS en el cual se da cumplimiento a la obligación contractual en mención con corte al Informe N°1	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE Cumplió con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad el objeto contractual.	
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE suscribió garantías a favor de ICBF, Póliza N° 475-47-99000066771 expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA el día 29/08/2024 La cual reposa en el expediente de legalización del contrato	
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 3 el cual se anexa el acta de reunion de fecha 29/08/2024. Al informe #01.	
4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 4	
5. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación. # 5	
6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el informe #01 solicitado para el corte del periodo.	
7.Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato la factura FV 81 correspondiente al periodo de pago # 1.	
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.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE no tuvo contacto con información relevante y de cuidado para la entidad.	
9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 9	
10. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 10	
11. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 11	
12. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 12	
13.Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 13	

14.Realizar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales, de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó al momento de facturar la evidencia correspondiente a la Certificacion de pago de Aportes Parafiscales y se anexa con sus respectivos soportes pago de planilla al SSS, el cual se anexo al informe técnico N° 1	
15. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	**SI**	La empresa contratistaHORUS SOLUCIONES SAS ZESE entregó a la supervisión del contrato el formato F34.G7.ABS en el cual se da cumplimiento a la obligación contractual.	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas 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.Llevar a cabo la realización exitosa de cada uno de los eventos o actividades del sistema de estímulos (Plan de Bienestar Social) según los requerimientos del ICBF de acuerdo con la FICHA DE CONDICIONES TÉCNICAS ESENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y/O ENTREGA DEL BIEN (FCT).	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió con las especificaciones técnica y administrativa con la obligación previstas en el contrato 81002402024.	
2.Responder a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato dentro de los tres (3) días calendario siguientes o dentro del término indicado en la solicitud	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación.	
3.Solicitar autorización del supervisor cuando requiera realizar alguna modificación a los eventos o actividades del sistema de estímulos	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a cabalidad con dicha obligación.	
4.Designar el personal mínimo requerido indicado en la Ficha de Condiciones Técnicas, quienes serán el enlace para atender los requerimientos del ICBF, así mismo, mantener el personal necesario para la realización de los eventos y actividades, y contratar los conferencistas, talleristas, profesores, entre otros, que sean requeridos, de acuerdo con el perfil y la experiencia, solicitada por el ICBF	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 4, se anexo las evencias al informe #01	
5.Entregar informe técnico, administrativo y financiero, al presentar la respectiva factura electrónica, el informe corresponde a los eventos o actividades del Plan de Bienestar Social donde detalle la logística utilizada y sus costos de acuerdo con el numeral 6.7 del presente documento.	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 5, se anexo al informe #01.	
6.Entregar al ICBF un informe al finalizar el plazo de ejecución del contrato, donde se presenten los resultados obtenidos. Este informe deberá ser presentado, en medio impreso y magnético, de acuerdo con el modelo definido por el ICBF	**SI**	La empresa contratista HORUS SOLUCIONES SAS ZESE cumplió a satisfacción con la obligación # 6 se anexo al informe #01.	

(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 Planeación, Subdirección de mejoramiento

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 19/12/2024

Firma
FAYNORI DAMARIS PINEDA DAZA
Coordinadora Admnistrativa

Firma
NANCY EDILMA ARANA NIEVEZ
Contratista Porfesional - Legalizador de cuentas

Firma
YESICA PAOLA DAVILA ALFONSO
Contratista Porfesional - Revisor Técnico

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