

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

REFERENCIA: Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato Nro. 86004042024 del 18 de diciembre de 2024.

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito informar el Cumplimiento de las Obligaciones Generales del Contrato Nro. 86004042024 del 18 de diciembre de 2024, que tiene por objeto "PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA CELEBRACIÓN DECEMBRINA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN Y/O AMENAZA Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CON UBICACIÓN EN LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO EN MEDIO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTOS EN LA REG"

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 1

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que la Obligación General Nro. 1) **Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 “Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar” de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT); por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.** Se cumplió de acuerdo a la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13ª – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 2

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

• Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 2) **Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y cargarlas al SECOP II.**

-
-

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,000000 Fecha de vigencia (desde) 18/12/2024 10:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2025 23:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Calidad del servicio

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 18/12/2024 10:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/06/2025 23:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Responsabilidad civil extra contractual Sí No

Fecha límite para entrega de garantías: 18/12/2024 15:00:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito Fecha de entrega de garantías: 18/12/2024 17:27:53 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones
CO1.WRT.15943432	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	9.656.000,00 pesos	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	07/01/2025 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aceptada	Detalle	Cancelar
CO1.WRT.15935311	Seriedad de la oferta	-	4.828.000,00 pesos	-	05/01/2025 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Aceptada	Detalle	

Agregar

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Se cumplió de acuerdo a la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT). El documento se encuentra evidenciado en la Plataforma de SECOP II.



Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo', written in a cursive style.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13ª – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

ANEXO: Soporte de Póliza

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608065461

PÓLIZA No: 560-47-994000185598 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA	COD. AGENCIA: 560	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>12</td> <td>2024</td> <td>18</td> <td>12</td> <td>2024</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	18	12	2024	18	12	2024	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO									
18	12	2024	18	12	2024									
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON	IDENTIFICACIÓN: CC 18.122.831
DIRECCIÓN: BARRIO HUASIPANGA	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO
	TELÉFONO: 3115230614

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2
BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	18/12/2024	01/07/2025	4,828,000.00
	18/12/2024	01/07/2025	4,828,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 86004042024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE APOYO LOGÍSTICO PARA LA CELEBRACIÓN DECEMBRINA DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES CON VULNERACIÓN Y/O AMENAZA Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CON UBICACIÓN EN LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO EN MEDIO FAMILIAR- HOGAR SUSTITUTOS EN LA REGIONAL PUTUMAYO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,656,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****6,840	TOTAL A PAGAR: \$ *****42,840
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EGNA MAGALI LOPEZ ROMO	9462	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX)

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.


FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)00000000007000560806546


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDE20700F09F97A59

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078
Regional Putumayo
Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 3

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 3) **El contratista deberá firmar el acta de inicio y cumplir cabalmente con las obligaciones Seguridad y Salud en el trabajo, Gestión Ambiental, Calidad y Seguridad de la información.**

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)
TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON
Nit. Nro. 18.122.831-3
Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo
Celular Nro. 3144437795
Email. jaimeber04@gmail.com

ANEXO: Acta de Inicio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL PUTUMAYO



ACTA DE INICIACIÓN DE CONTRATO

En Mocoa, Putumayo, el diecinueve (09) de diciembre de 2024, se concerta la presente acta con el contratista, con el fin de coordinar las actividades de inicio del presente contrato con TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON, en calidad de representante legal de TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON, quien se denominará el CONTRATISTA y CINDI DANIELA CAGUASANGO ESCOBAR, en calidad de supervisora del contrato que a continuación se describe, estos últimos en representación del ICBF con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO del Contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NÚMERO

86004042024

FECHA DEL CONTRATO

DD	MM	AA
18	12	2024

CLASE DE CONTRATO

<input type="checkbox"/>	Contrato de obra	<input type="checkbox"/>	Convenio interadministrativo
<input type="checkbox"/>	Contrato de consultoría	<input type="checkbox"/>	Contrato de suministro
<input checked="" type="checkbox"/>	Contrato de prestación de servicios	<input type="checkbox"/>	Contrato de comodato
<input type="checkbox"/>	Contrato de compraventa	<input type="checkbox"/>	Otro :Contrato de aporte

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar el servicio de apoyo logístico para la celebración decembrina de los niños, niñas, adolescentes con vulneración y/o amenaza y jóvenes con y sin discapacidad con ubicación en la modalidad de acogimiento en medio familiar- hogar sustitutos en la Regional Putumayo"

CONTRATISTA

Nombre y/o razón social: TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON
NIT., N° 18.122.831-3

VALOR \$116.974.698 MDA/CTE

CUARENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$ 48.280.000) M/CTE

PLAZO

Desde el 19 al 31 de diciembre de 2024

SUPERVISOR O INTERVENTOR

CINDI DANIELA CAGUASANGO ESCOBAR
Profesional Universitario

OTROS

Obligaciones Del ICBF : El ICBF se obliga en especial a ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor del mismo. **Obligaciones del Contratista :** El contratista se obliga con el ICBF, en general, a cumplir cabalmente con el objeto y cláusulas del presente contrato, la Constitución Política de Colombia y las disposiciones legales vigentes en materia de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Mocoa, Putumayo, el 19 de diciembre de 2024.

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON
TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON
CONTRATISTA

CINDI DANIELA CAGUASANGO ESCOBAR
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISORA

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 4

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 4) **Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.**

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON


Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795


Email. jaimeber04@gmail.com

ANEXO: Acta de reunión 001 del 20/12/2024

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 1 de 3

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°001	
Hora: 09:00 a.m.	Fecha: 20 de diciembre de 2024
Lugar:	Regional Putumayo
Dependencia que Convoca:	Grupo de asistencia técnica
Proceso:	Protección
Objetivo:	Establecer acuerdos para la ejecución del contrato No. 86004042024, con el objeto: Prestar el servicio de apoyo logístico para la celebración decembrina de los niños, niñas, adolescentes con vulneración y/o amenaza y jóvenes con y sin discapacidad con ubicación en la modalidad de acogimiento en medio familiar- hogar sustitutos en la Regional Putumayo
Agenda: <ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo y presentación de los participantes de la reunión. 2. Socialización de ejecución del contrato 3. Concertación de cronograma de entregas 4. Otros 	
Desarrollo: <p>Se realizo intervención inicial dando a conocer las pautas del contrato y el motivo de la reunión por parte del equipo de apoyo a la supervision, María Fernánda Becerra, quien dio apertura dando pie a la palabra de la doctora Daniela Caguasango como Supervisora del contrato.</p> <p>1. Saludo y presentación de los participantes de la reunión</p> <p>Se realizo apertura de la reunion con el saludo por parte de la doctora Daniela Caguasango como Supervisora del contrato quien enfatizo el desarrollo del contrato en el marco del respeto y en la necesidad de garantizar los derechos de los NNA usuarios del servicio de proteccion, del mismo modo invito al contratista como participe de este proceso de oferta para que los detalles que sean entregados cuenten con las condiciones de calidad y tiempo garantizando la satisfaccion de la necesidad. Posteriormente el equipo de apoyo a la supervision, María Fernánda Becera, Tania Acosta, Andrés Cardenas brindaron un breve saludo al contratista brindando orientaciones sobre el proceso de acompañamiento que realiza cada profesional desde su area y enmarcando las actividades a desarrollar en la ejecucion del contrato.</p>	

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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 2 de 3

El contratista TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON realizo su intervencion en la cual delego al señor JORGE ANDRES CASTRO TRUJILLO para que asuma las acciones necesarias en cuando al desarrollo del contrato.

2. Socialización de ejecución del contrato

Se realizo intervencion por parte del equipo de apoyo a la supervision, María Fernández Becerra, quien dio claridad sobre los plazos establecidos y la importancia sobre aprovechar el tiempo en los plazos establecidos toda vez que la finalizacion del contrato da hasta 31 de Diciembre de 2024, resaltando que el desarrollo se realizara en 6 municipios, si bien la regional cuenta con 4 centros zonales se cuenta con 2 unidades de atencion que son UL Orito y UL Leguizamo.

Posteriormente se dio a conocer las características particulares del contrato:

Cena navideña: Esta debe contener los alimentos requeridos y establecidos en la Ficha de condiciones tecnicas. Proteinas, carbohidratos, acompañante y postre; Para la realizacion de esta actividad se realizara en consenso con cada uno de los centros zonales por temas de logistica, previo envio del listado de los asistentes NNA de Hogar Sustituto a quienes se les hara la entrega.

Obsequio: Se da orientaciones en cuanto a las características particulares de los beneficiarios tanto por su rango de edades como por su condicion de vinculacion y sus preferencias y necesidades. Se establece que de acuerdo al detalle el cual puede ser juguete, cosmeticos, articulos de tecnologia entre otros que esten dentro de las características que contempla el contrato, para lo cual cada centro zonal ha remitido un listado de necesidades por cada NNA para facilitar el proceso de adquisicion por parte del contratista, a lo cual se requiere que se mantengan las condiciones de calidad.

3. Concertación de cronograma de entregas

Se dio paso a preguntar al contratista la disponibilidad de su cronograma de entregas para poder desde la regional articular con los equipos de los centros zonales, a lo cual el encargado de área el señor JORGE ANDRES CASTRO TRUJILLO establecio un compromiso de realizar un analisis detallado para dar cumplimiento a la entrega de dicho cronograma, por lo que solicito tiempo al dia lunes 23 de diciembre.


4. Otros



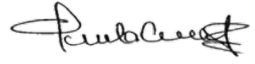


Se realizaron aclaracion a las características de como se va a desarrollar la logistica de la realizacion de la entrega de cena navideña, con la forma y lugar de entrega de los alimentos.

Se dio claridad sobre la ubicación de cupos, rotaciones y posibles inejecuciones al contrato, dentro de la ejecucion.

Se dio claridad respecto del proceso de tramite financiero para desembolso, por motivos de cierre financiero se constituira reserva presupuestal.

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

	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN	F9.P1.MI	31/05/2024
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	Versión 10	Página 3 de 3

Compromisos / tareas	Responsable(s):	Fechas	
Enviar listado de necesidades de los NNyJ ubicados en hogar sustituto de los 4 Centros Zonales	Equipo de Apoyo a la supervisión	Inmediato	
Enviar fechas de entrega de la cena en cada uno de los 06 municipios	Contratista	23/12/2024	
Enviar fechas de entrega de obsequios cada uno de los 06 municipios	Contratista	23/12/2024	
Enviar correo con documentos requeridos para finalización de contrato y presentación de cuenta	Equipo de Apoyo a la supervisión	26/12/2024	
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON	Contratista	N/A	
JORGE ANDRES CASTRO TRUJILLO	Contratista / Encargado Área	N/A	
CINDI DANIELA CAGUASANGO ESCOBAR	Supervisora del contrato	ICBF	
MARIA FERNANDA BECERRA MENDEZ	Apoyo a la supervisión de contratos	ICBF	
TANIA PATRICIA ACOSTA CORDOBA	Apoyo a la supervisión de contratos	ICBF	Tania Acosta C.
ANDRES FABIAN CARDENAS JIMENEZ	Apoyo a la supervisión de contratos	ICBF	
Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Andrés Fabian Cárdenas Jiménez		

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



PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F8.P1.MI 12/06/2024

Versión 9 Página 1 de 1

Clasificación de la Información
Pública

ACTIVIDAD: Ranión OTIO 4042024 - celebración Decembrina HS
 HORA INICIAL: 09:40 am HORA FINAL: 10:20 am.
 DEPENDENCIA LIDER: Grupo Asistencia técnica - Protección.

FECHA: 20 Diciembre 2024
 LUGAR: Regional Putumayo

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Maria Fernanda Becerra M.	198302144	Ap. Supervisión	REF	PT40	GAT		X	3123307004	Maria.Becerra		
2	Jorge Andres Cacho	18123581	Contratado		PT40				3143709955	SORANCASTEYONIFIGUEROA		
3	Tania Acosta cordoba	118486819	Ap. supervisión	ICBF	PT40	GAT		X	316752223	Tania.Acosta		
4	Andrés Cardenas J.	112431573	Ap. Superv.	ICBF	PT40	GAT		X	315190798	Andrés.Cardenas		
5	Daniela Caguasango	10552624	Prof. em	ICBF	Putumayo	GAT	X		321552164	Daniela.caguasango		
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 5

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 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.** Se atendieron todas las recomendaciones impartidas por la supervisión del proceso.

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 6

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 6) **Presentar la cuenta de cobro o factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato para cada pago y cargarlas a la plataforma SECOPII.** Se presenta la factura FE 30 de acuerdo a los plazos estipulados.

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton'.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

ANEXO: Factura Nro. FE 30

Espacio para
Logo Corporativo

BERMEO LEYTON TOBIAS JAVIER
NIT 18.122.831-3
CL 10 13 A 52 BRR HUASIPANGA
Tel: (608) 420008
Puerto Asís - Colombia
jaimeber04@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 30

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899.999.239-2	Teléfono	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/12/2024, 16:07
Expedición	30/12/2024, 16:07
Vencimiento	14/01/2025

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	BONOS OBSEQUIOS NAVIDEÑOS	BONOS OBSEQUIOS NAVIDEÑOS	142.00	300,000.00	42,600,000.00
2	Servicios de banquetes y catering	Servicios de banquetes y catering	142.00	33,613.45	5,680,000.00

Total items: 2

Valor en Letras:

Cuarenta y ocho millones doscientos ochenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-14 \$ 48,280,000.00
por

Observaciones:

#\$46-02-00-086;1PAGO86004042024;CINDI.CAGUASANGO@ICBF.GOV.CO#\$

Total Bruto	47,373,109.24
IVA 19%	906,890.76
Total a Pagar	48,280,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075212210 aprobado en 20240716 prefijo FE desde el número 8 al 500 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 5621 Catering para eventos Tarifa 10*1000
CUFE: 38d7cf4abed9a864d1dfbfb541c1dbe43d2b66955508470ac93b643b8becef71e24d29d473bca9872f997323fe123f5e

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 7

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 7) **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.** Se certifica que se realizó el compromiso de guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso y/o se maneje en desarrollo de las actividades del proceso en mención.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 8

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 8) **Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento a la obligación buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.**

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 9

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 9) **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.** Durante la ejecución contractual no hubo requerimientos por parte de organismo de control.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13ª – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 10

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 10) Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

ANEXO: Soportes de pago al SISS

**ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)**

Señores:

ICBF REGIONAL PUTUMAYO
Mocoa – Putumayo

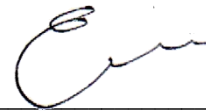
Fecha que se expide	Mocoa Diciembre 30 de 2024
Entidad contratante	ICBF REGIONAL PUTUMAYO

Yo, **CLAUDIA ELENA QUIÑONEZ JIMENEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 69.008.970 de Mocoa, actuando como contador de **TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON** identificado con Nro. de cedula 18.122.831 de Mocoa Putumayo (en adelante el “proponente”), manifiesto, bajo la gravedad del juramento que ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

DIRECCIÓN:	Calle 10 Nro. 13ª – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo	EMAIL:	jaimeber04@gmail.com
NÚMERO DE TELÉFONO:	314 443 7795	CELULAR:	314 443 7795
NÚMERO DE FAX:		RUT:	18.122.831-3



TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON
C.C. 18.122.831 de Mocoa



CLAUDIA ELENA QUIÑONEZ JIMENEZ
C.C. No. 69.008.970 de Mocoa
141030-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5 8 9 7 6 4 1 B A 7 F 0 E 2 4 2

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CLAUDIA ELENA QUIÑONEZ JIMENEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 69008970 de MOCOA (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 141030-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141030-T

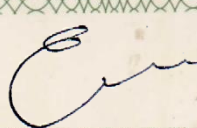
CLAUDIA ELENA
QUÍÑONEZ JIMENEZ
C.C. 69008970

RESOLUCION INSCRIPCION 76 **FECHA 16/04/2009**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE 

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ **151394**





FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.

LOGOCARD 1793 01/2008

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18122831		BERMEO LEITON TOBIAS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA-PUTUMAYO	4204730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-11	2024-11	1129452173	9476155452	I	2024/12/09	2024/12/16	BANCO POPULAR	7	\$379,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	18122831	BERMEO TOBIAS																	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500		0	50	50	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	50	50	No	\$377,300			
Total Afiliados(1)																								\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50			\$1,300,000	\$6,800		50	50			\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18122831		BERMEO LEITON TOBIAS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA-PUTUMAYO	4204730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1129452173	9476155452	I	2024/12/09	2024/12/16	BANCO POPULAR	7	\$379,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,000	\$0	\$209,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$1,000	\$0	\$209,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$800	\$0	\$163,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$800	\$0	\$163,300	
TOTAL				1	\$377,300	\$1,900	\$0	\$379,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18122831		BERMEO LEITON TOBIAS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA-PUTUMAYO	4204730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1129629585	9478935543	I	2025/01/10	2024/12/16	BANCO POPULAR	0	\$377,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	18122831	BERMEO TOBIAS																	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500	0	50	50	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	50	50	No	\$377,300			
Total	Afiliados(1)																					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			50	50			\$1,300,000	\$6,800			50	50			\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18122831		BERMEO LEITON TOBIAS JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA-PUTUMAYO	4204730	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1129629585	9478935543	I	2025/01/10	2024/12/16	BANCO POPULAR	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3

Mocoa, 30 de diciembre de 2024



Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 11

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 11) **Cargar dentro de la plataforma SECOP II, todos los documentos que surjan dentro de la ejecución contractual, como, por ejemplo: pólizas, las cuentas de cobro y pago de la seguridad social del mes correspondiente, así como responder todas las observaciones y/o requerimiento que presente la Entidad a través de dicha plataforma.** Se realiza el cargue de todos los documentos solicitados a la plataforma de SECOP II.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Tobias Bermeo Leiton', written in a cursive style.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com

Tobias Javier Bermeo

Nit 18.122.831-3



Mocoa, 30 de diciembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Av. San Francisco 10-2 A, CL. 14 1078

Regional Putumayo

Ciudad.

ASUNTO: CERTIFICACION OBLIGACION GENERAL NRO 12

REFERENCIA: CONTRATO NRO. 86004042024 DEL 18 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

- Por medio del presente en representación de la empresa TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON identificada con NIT. 18.122.831-3, me permito CERTIFICAR: Que se cumplió la Obligación General Nro. 12) **Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.** Se certifica el excelente cuidado y custodia de los documentos del presente contrato.

Cordialmente,

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Tobias Bermeo', written over a horizontal line.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C 18.122.831 de Mocoa (P)

TOBIAS JAVIER BERMEO LEITON

Nit. Nro. 18.122.831-3

Dirección Calle 10 Nro. 13^a – 52 Barrio Huasipanga Mocoa Putumayo

Celular Nro. 3144437795

Email. jaimeber04@gmail.com