



MEMORANDO



Radicado No: 202530001000012293

Para: RAUL FERNANDO ARCHURY ROMERO
Coordinador GGS

Asunto: REMISION INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha: 2025-06-03

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar en un (1) original Informe de actividades con soportes para pago del periodo comprendido entre: 1 al 21 de Mayo de 2025 realizado por el Contratista asignado a la dirección de la Regional Amazonas del ICBF.

Nombre y Apellidos	No. de contrato	Periodo de Legalización
Alvaro Jesus Correa Mendoza	910000952025	01/05/2025 al 21/05/2025

Detalle de documentos entregados:

Cuenta de Cobro	1 folio
Informe de Actividades	2 folios
Planilla trámite financiero	1 folios
Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social	2 folio
Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato	1 folio
Certificado de antecedentes expedido por el supervisor	1 folio
Formato lista de chequeo finalización del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión F1.P25.ABS	1 folio
Correo de solicitud al G58 para la desactivación de usuario	2 folios
Formato diagnóstico de hardware F3.P2.GTI	2 folios
Correo emitido a la coordinadora pantallazo del One drive	2 folios
Formato traslado elementos devolutivos F3.G2.SA, validado por el área de almacén	2 folios
Certificación paz y salvo ORFEO	1 folio
Memorando designación supervisor	1 Folio
Informe de supervisión de contrato	3 folios
Reporte relación de pagos	1 folio

www.icbf.gov.co



@icbfcolombiaooficial



@ICBFColombia



@icbfcolombiaooficial



ICBFColombia

Sede DIRECCION REGIONAL AMAZONAS
Teléfono: 4377630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

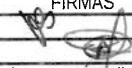


Paz y Salvo	1 folio
Pantallazo impreso del cargue al secop y ruta SharePoint	1 folio

Cordialmente,


Karen Carvalho Dominguez
Coordinadora Centro Zonal Leticia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Anexos: 25 Folios

	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó y Revisó	Karen Carvalho- -Coordinadora Centro Zonal Leticia		3/06/2025
Proyectó	Alvaro Correa- Contratista		3/06/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Leticia, 03/06/2025

Documento de cobro No 3

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nít. No.899.999.239-2

DEBE A:

ALVARO JESUS CORREA MENDOZA
NIT. No. 72265341-6

La suma de **dos millones setecientos ochenta y seis mil trescientos veinticuatro pesos M/cte. (\$2.786.324)**, por concepto de BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD LIBERTAD ASISTIDA/VIGILADA, INTERVENCIÓN DE APOYO, CENTRO DE EMERGENCIA RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, INTERNACIÓN EN MEDIO SEMICERRADO Y APOYO POST INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA AUTORIDAD JUDICIAL, CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y MANUALES OPERATIVOS VIGENTES, del contrato N° **91000952025** del año 2025.

Consignar a la cuenta número 77585334220 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

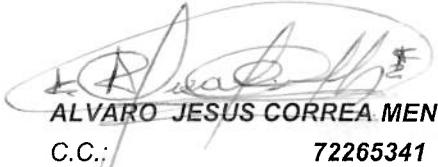
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2025	21/05/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6910

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 65.891.000,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 188.260.000,00 - 2024) (\$ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 164.727.500,00 - 2024) (\$ 174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 188.260.000,00 - 2024)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI
	• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO

Cordialmente,



ALVARO JESUS CORREA MENDOZA

C.C.: **72265341**

Dirección: **KR 11 7 50 50**

Celular: **3147790188**

Correo Electrónico: **alvarin381@hotmail.com**

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 1 de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 842475

CONTRATO No. 91000952025 Del 26/03/2025 SEDE O REGIONAL: Amazonas

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 26/03/2025 HASTA: 31/08/2025

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ALVARO JESUS CORREA MENDOZA**

No. Documento de identificación: **72,265,341** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **87065159** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **3 / 6** Mes de Pago: **MAYO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES		7,562,880.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)		2,786,324.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO		7,562,880.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		0.00
Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 26825 Nro de Factura:		
Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	2,786,324.00
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):		199,023.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)		254,750.00
APORTES FSP (*):		0.00
APORTE ARL (*):		8,311.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):		0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):		0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):		0.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 2 de 3

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 8: ASISTIR AL DEFENSOR DE FAMILIA EN LAS DEMÁS ACTUACIONES JURÍDICAS QUE SE REQUIERAN PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.	En el periodo comprendido entre el primero (01) al veintiún (21) de mayo del 2025, se realizaron las siguientes acciones desde la defensoría de familia No. 4: Se apoya al Defensor de Familia en la proyección del memorando de Asunto: documentación NNA M.C.R. Teniendo en cuenta lo anterior, se allega el correo electrónico enviado a la autoridad administrativa. Se analiza el caso, sugiriendo al defensor de familia remitir el caso del N.N.A. L.Y.G.P. SIM 6067608790 en el cual la Autoridad Administrativa ordena al equipo Interdisciplinario adelantar las actuaciones necesarias para verificar la situación actual del N.N.A. Se analiza el caso del N.N.A. L.D.LL.L. SIM 6067608879, ya que después de haber realizado el respectivo estudio la Autoridad Administrativa ordena Auto de Trámite para equipo interdisciplinario realizar de manera inmediata la verificación de la garantía de derechos del N.N.A. de conformidad con lo señalado en los artículos 17 a 37 en concordancia con el artículo 1 de la Ley 1878 de 2018, la cual modifica el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006 a la solicitud recibida. Las evidencias se encuentran en la siguiente ruta: MAYO
ACTIVIDAD 9: ASISTIR A LOS GRUPOS DE ESTUDIO Y TRABAJO Y DEMÁS ESPACIOS Y REUNIONES QUE SE PROGRAMEN EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	En el periodo comprendido entre el Primero (01) al veintiún (21) de mayo de 2025 el contratista asistió a la siguiente actividad: ? 16 de mayo GET Protección Relaciono listado de asistencia de la actividad anteriormente nombrada Las evidencias se encuentran en la siguiente ruta: MAYO



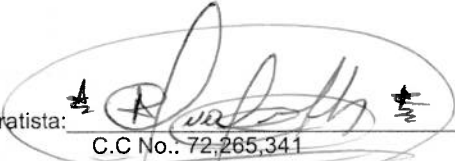
Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	05/05/2022
	Versión 8	Página 3 de 3

ACTIVIDAD 10: REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	En el periodo comprendido entre el primero (01) al veinte (20) de Mayo del 2025, al suscrito sustanciador apoya la proyección de respuesta a peticiones por parte de coordinadora del CZ Leticia, quedando la constancia en el correo electrónico enviado a la coordinadora el 20/05/2025 Las evidencias se encuentran en la siguiente ruta: MAYO
---	---

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 91000952025 DEL 2025.

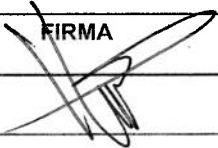
Firma del Contratista:

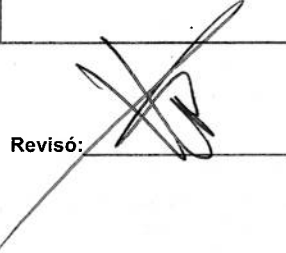

C.C No.: 72.265.341

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de dos millones setecientos ochenta y seis mil trescientos veinticuatro pesos m/cte.,(\$ 2,786,324.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
KAREN CARVALHO DOMINGUEZ	COORDINADORA CENTRO ZONAL LETICIA	CENTRO ZONAL LETICIA	

Revisó: 



GESTION FINANCIERA

DATOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE FINANCIERO DE LOS PAGOS A CONTRATISTAS SERVICIOS PERSONALES - HONORARIOS

REGIONAL:

Amazonas

DEPENDENCIA:

CZ LETICIA

PLANILLA No.

329261

FECHA:

6/3/2025 5:12:35 PM

Item	Nro. Cuenta	Tipo Informe	Número de Documento Fuente	Documento Identificación	Nombre del Contratista	RP en SIIF Nación	Identificador Presupuestal SIIF Nación	Recurso	Número de Pago	Valor a Pagar	Número de validado de PAC	Fecha de Validado PAC
1	853673	Vigencia Actual	91000102025	41057195	LETICIA ANDREA MEDINA RODRIGUEZ	3425	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	21	5	\$4,097,376.00		
2	851979	Vigencia Actual	91000582025	1006784291	JUAN ALFONSO MARTINEZ MAGINA	10725	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	27	5	\$3,788,855.00		
3	842475	Vigencia Actual	91000952025	72265341	ALVARO JESUS CORREA MENDOZA	26825	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	21	3	\$2,786,324.00		



NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL AREA



NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE PAC



NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AREA FINANCIERA

TIPO

NÚMERO

NOMBRE APORTANTE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CORREO

CC

72265341

ALVARO JESUS CORREA MENDOZA

Calle 68 17a 21

3147790188

alvarin381@hotmail.com

FORMA PRESENTACIÓN

CLASE APORTANTE

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

CUIDAD / MUNICIPIO

ÚNICA

I – Independiente

AMAZONAS

LETICIA

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)

TIPO PLANILLA

FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)

NÚMERO PLANILLA

CANTIDAD

PERÍODO SALUD

2025-04

2025-04

23/05/2025

86803917

EMPLADOS

PERÍODO PENSIONES

2025-04

2025-04

23/05/2025

86803917

TOTAL A PAGAR

UPC

0

\$482.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
MIN001	Fondo Sal y Gar Min Salud	901037916-1	206.300	0	0	0	11	1.500	207.800
									1

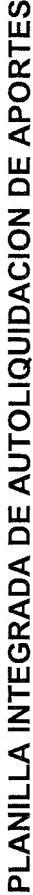
TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Valor Mora Cotización	No. Afiliados
230301	Prevenir	800224808-8	264.000	0	0	0	0	2.000	266.000
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.700	No. Autorización	Sistemas	8.700	100	87	8.800
									1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre		NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	11	0	0
ICBF			
0	11	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Type Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.300	207.800
Pensión	1	264.000	266.000
Riesgos Laborales	1	8.700	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	479.000	482.600



DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPIC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	23/05/2025	88803917	\$492.600

[illegible]

TIPO

NÚMERO

NOMBRE APORTANTE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CORREO

CC

72265341

ALVARO JESUS CORREA MENDOZA

Calle 68 7ra 21

3147780188

alvarin31@hotmail.com

FORMA PRESENTACIÓN

CLASE APORTANTE

NOMBRE SUCURSAL

CÓDIGO

DEPARTAMENTO

CIUDAD / MUNICIPIO

ÚNICA

I – Independiente

AMAZONAS

LETICIA

NO

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)

TIPO PLANILLA

FECHA PAGO (DIAMESIANO)

NÚMERO PLANILLA

CANTIDAD EMPLEADOS

UPC

PERIODO SALUD

2025-05

2025-05

1

03/06/2025

87065159

TOTAL A PAGAR

\$498.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización
						No. Autorización	Valor		
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	215.000	0			0	0	0
								Valor Mora UPC	No. Afiliados
								0	215.000
									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
230301	Porvenir	800224808-8	275.200	0	0	0	0	0	0
								Valor Mora FSP	Total a Pagar
									275.200
									No. Afiliados
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	880011153-6	9.000			9.000	0	0	90
								Fondo Solidaridad	Total a Pagar
									9.000
									No. Afiliados
									1

TOTALES CAJAS					
Nombre			NIT		
Código CCF	Valor Aporte	Días Mora	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	Total a Pagar
Salud	1	215.000	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000	9.000
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	499.200	499.200	499.200

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	1	03/06/2025	87065159	\$499,200	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Tipo	No de Identificación	Apellidos y Nombres												Cotización	Sujeto o Aliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio solidario	Cod. EPS	IBC EPS	Coligación Valor UPC	Cod. ARL	IBC CARL	Coligación Clase de Riesgo	Coligación IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICAF	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1	CC	72265341	CORREA MENDOZA ALVARO JESUS	59	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

Consuelo Arias Ospina

De: Karen Carvalho Dominguez
Enviado el: martes, 3 de junio de 2025 6:26 p. m.
Para: Consuelo Arias Ospina
Asunto: RV: Autorización de pago contratistas CZ

PSI

Cordialmente,



Karen Carvalho Dominguez
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Leticia - Regional Amazonas
Carrera 11 No. 5-92 Barrio la Florida, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893401
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

De: Karen Carvalho Dominguez
Enviado el: martes, 3 de junio de 2025 5:04 p. m.
Para: Raul Fernando Archury Romero <Raul.Archury@icbf.gov.co>
CC: Liliana Carolina Carvajal Arciniegas <Liliana.Carvajal@icbf.gov.co>; Sandra Karina Cardozo Arteaga <Sandra.Cardozo@icbf.gov.co>; Sandra Paola Loaiza Cruz <Sandra.Loaiza@icbf.gov.co>; Leticia Andrea Medina Rodriguez <Leticia.Medina@icbf.gov.co>; Yely Marvel Lozano Villegas <Yely.Lozano@icbf.gov.co>; Donny Dario Diaz Penaranda <Donny.Diaz@icbf.gov.co>; Juan Alfonso Martinez Magina <Juan.MartinezM@icbf.gov.co>; Monica Alejandra Basto Rodriguez <monica.basto@icbf.gov.co>; Alvaro Jesus Correa Mendoza <Alvaro.Correa@icbf.gov.co>
Asunto: Autorización de pago contratistas CZ

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa informo por medio de este correo electrónico que, desde el rol de supervisora de contrato de prestación de servicios de los contratistas del Grupo de centro zonal Leticia me dirijo a usted como coordinador del Grupo de Gestión y Soporte - GGS, quien dirige el área financiera de la regional para autorizar el trámite de pago de los siguientes contratistas:

Nro. CONTRATO	NOMBRES	PERIODO POR PAGAR	VALOR POR PAGAR
91000102025	LETICIA ANDREA MEDINA RODRIGUEZ	Mayo	\$ 4.097.376
91000592025	YELY MARVEL LOZANO VILLEGAS	Mayo	\$ 4.097.376
91000802025	DONNY DARIO DIAZ PEÑARANDA	Mayo	\$ 4.449.198
91000582025	JUAN ALFONSO MARTINEZ MAGÑA	Mayo	\$ 3.788.855
91000552025	MONICA ALEJANDRA BASTO RODRIGUEZ	Mayo	\$ 3.980.463
91000952025	ALVARO JESUS CORREA MENDOZA	01 al 21 de mayo del 2025	\$ 2.786.324

Agradezco su valioso apoyo al respecto.

Cordialmente,



Karen Carvalho Dominguez
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Leticia - Regional Amazonas
Carretera 11 No. 5-92 Barrio la Florida, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893401
www.icbft.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

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

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



LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LETICIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS

CERTIFICA:

Que, se verificaron los siguientes certificados pertenecientes: identificaciones con cédula de ciudadanía y no se encontró ningún tipo de inhabilidad:

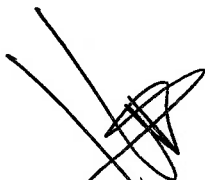
Item	Numero de documento	Nombres	Apellidos	Numero de contrato
1	72265341	ALVARO JESUS	CORREA MENDOZA	91000952025

Consulta certificados de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría).

- Consulta certificados de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría).
- Consulta certificados de antecedentes judiciales
- Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional.
- Consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.

Con base a esta verificación se da viabilidad para el pago del contrato de prestación de servicios.

La presente se expide a los 30 días del mes de mayo de 2025


KAREN CARVALHO DOMINGUEZ
Coordinadora Centro Zonal Leticia

	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó	Karen Carvalho- Coordinadora Centro Zonal Leticia		30/05/2025
Proyectó	Sandra Cardozo – Contratista Apoyo financiero CZ		30/05/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	F1.P25.ABS	03/08/2022
	FORMATO LISTA DE CHEQUEO FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.	Versión 4	Página 1 de 1

Soportes o evidencias		SI	N/A
A- Soportes de gestión de inactivación de servicios de tecnología (inactivación de usuario, copia de seguridad, borrado de información, diagnóstico del equipo de cómputo asignado): Marque con una X según corresponda			
1. Correo con No. de ticket generado en MIS - Mesa de Servicios para desactivación de usuario, acceso a sistemas.		X	
2. Copia del F3.P2.GTI Formato Diagnóstico de Hardware (de equipos electrónicos de la entidad, a cargo del contratista), cuando aplique		X	
3. Copia del F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), cuando aplique.			X
4. Correo con No. de ticket generado en MIS - Mesa de Servicios para desactivación como usuario sistemas de información (CUENTAME, SIM, KACTUS, SEVEN, entre otros		X	
B- Entrega de elementos devolutivos. Marque con una X según corresponda			
1. "Formato Devolución de Bienes al Almacén" F2.G2.SA y/o "Formato Traslado de Elementos Devolutivos" F3.G2.SA, y/o Paz y Salvo del Grupo de Almacén e Inventarios, como constancia que no tiene elementos devolutivos a cargo.		X	
C- Entrega de información del Contratista Marque con una X según corresponda			
1. Correo del archivo de gestión - Dirección Contratación: <u>Archivo.Contratos@icbf.gov.co</u> o quien haga sus veces a nivel regional.			X
2. Certificado del encargado del archivo Central - Grupo Gestión Documental al correo <u>Prestamos.Documental@icbf.gov.co</u>			X
3. Certificado generado desde el Sistema Orfeo para estado trámites asignados, solicitado al jefe del área o al correo <u>mis@icbf.gov.co</u> según sea el caso		X	
D- Entrega de carné institucional y tarjeta de ingreso. Marque con una X según corresponda			
1. Comunicación del contratista, dirigida al supervisor del contrato, con entrega física de carné institucional; debidamente radicada.			X
2. Comunicación del contratista, dirigida a la Dirección Administrativa o quien haga sus veces, debidamente radicada, de entrega física de la tarjeta de ingreso.			X

- En los casos que no aplique alguno o alguno de los requisitos, se debe explicar el motivo, con nota al pie de página.
- El supervisor debe verificar que información producida en la ejecución del contrato, sea almacenada en el OneDrive asignado por la entidad al contratista o solicitar el diligenciamiento del Formato F2.P2.GTI Formato Acta de entrega de copia de información (Backup), de encontrarlo necesario.
- A3: Se realiza reporte al supervisor del contrato mediante correo electrónico informando que se realizó el cargue de la información en One Drive.
- C1: Durante la ejecución del contrato no se maneja archivos para la gestión documental.
- C2: Durante el contrato no se solicitó préstamos de archivos de gestión
- D1: Durante la ejecución del contrato no se recibió carné institucional
- D2: Durante la ejecución del contrato no se recibió tarjeta de ingreso

Fecha del diligenciamiento	21 de mayo de 2025
Dependencia	Centro Zonal Leticia
Número de Contrato	91000952025,
Nombre Contratista	ALVARO JESUS CORREA MENDOZA
Nombre del supervisor de contrato	KAREN CARVALHO DOMINGUEZ
Firma del Supervisor del Contrato	

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

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

De: Notificaciones.Mis@icbf.gov.co <Notificaciones.Mis@icbf.gov.co>
Enviado el: miércoles, 21 de mayo de 2025 3:34 p. m.
Para: Raul Fernando Archury Romero <Raul.Archury@icbf.gov.co>
Asunto: Hemos solucionado el ticket 1323286



Estimado(a) Colaborador(a),

Raul Fernando Archury Romero:

Notificamos que se ha procedido a dar solución al ticket No. 1323286. Te solicitamos tomar un minuto de tu tiempo para calificar la siguiente encuesta de satisfacción:

Califica nuestro servicio.

A continuación, se describe la solución dada por el grupo resolutor:

MIS informa que, se verifica y se procede a desactivar al usuario de red JESUS.CORREA, por finalización de contrato, de acuerdo a lo solicitado en el formato. Se adjunta evidencia de desactivación. Para nosotros fue un placer colaborarle.

¡¡ Nos vemos pronto, recuerda que estoy aquí para tí!!

Cordialmente,



**BIENESTAR
FAMILIAR**

MIS, Mesa Informática de Soluciones
MISWEB: <https://mis.icbf.gov.co>
MISI – Chatbot Teams
Correo: mis@icbf.gov.co
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: (601) 916 3100 Ext. 8080 - 8081
Línea gratuita Nacional. 018000120200 - 018000112880
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

22/5/25, 8:38

Correo: Yelitza Sulay Zamora Castillo - Outlook

secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

De: Notificaciones.Mis@icbf.gov.co <Notificaciones.Mis@icbf.gov.co>
Enviado el: martes, 20 de mayo de 2025 8:55 p. m.
Para: Karen Carvalho Dominguez <Karen.Carvalho@icbf.gov.co>
Asunto: Nueva Solicitud # 1322543



Estimado(a) Colaborador(a),

Karen Carvalho Dominguez:

Se ha creado el ticket No. **1322543**, para atender tu solicitud: **SOLICITUD DIAGNOSTICO HARDWARE** en la cual nos indica que:

Cordial saludo

De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar **Diagnóstico de Hardware del contratista ALVARO JESUS CORREA MENDOZA**

Adjunto Copia del F3.P2.CTI Formato Diagnóstico de Hardware (de equipos electrónicos de la entidad, a cargo del contratista)
Formato de solicitud de servicios tecnológicos versión 17.

Datos del equipo el cual se deben anexar al correo:

Placa: 484014 Cpu Serial: 4ce405chrv HEWLETT PACKARD

Placa: 484064 Monitor Serial: 3cm3500s6f HEWLETT PACKARD

Placa: 484114 Teclado Serial: 9CF35P53B HEWLETT PACKARD

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD : Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no

22/5/25, 8:38

Correo: Yelitza Sulay Zamora Castillo - Outlook

necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web : www.icbf.gov.co

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

Recuerda que el ticket ha quedado a nombre de: **Karen Carvalho Dominguez**, creado con fecha del 20/5/2025 20:54:51 , puedes hacer seguimiento a tu solicitud a través de [MisWeb](#).

¡Gracias por contactar a la Mesa informática de Soluciones - MIS!

Cordialmente,



**BIENESTAR
FAMILIAR**

MIS, Mesa Informática de Soluciones
MISWEB: <https://mis.icbf.gov.co>
MISJ – Chatbot Teams
Correo: mis@icbf.gov.co
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: (601) 916 3100 Ext. 8080 - 8081
Línea gratuita Nacional 018000120200 - 018000112880
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA

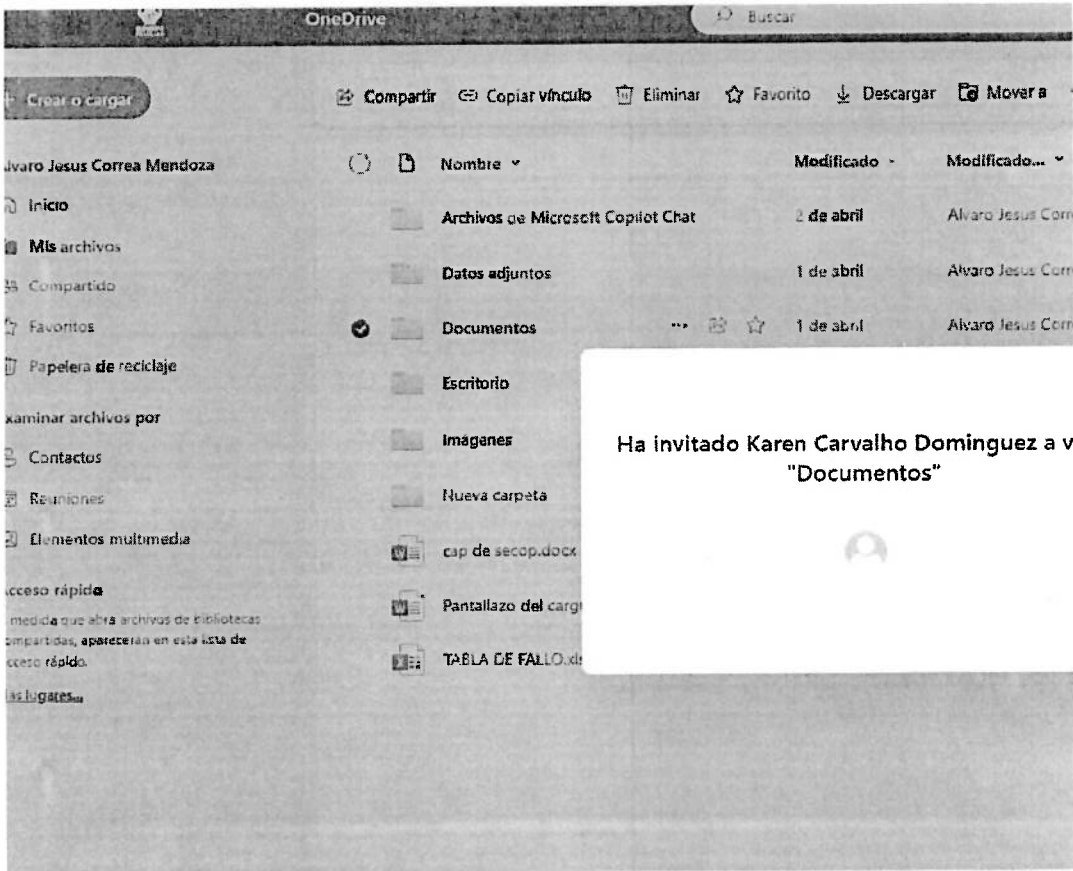
Karen Carvalho Dominguez

De: Alvaro Jesus Correa Mendoza
Enviado el: jueves, 22 de mayo de 2025 3:49 p. m.
Para: Karen Carvalho Dominguez
CC: Karen Ruth Morales Sanchez
Asunto: Pantallazo OnDrive

Cordial saludo coordinadora,

Mediante la comparto ruta y envié pantallazo de los soportes generados en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 91000952025:

 Documentos



Cordialmente,



Alvaro Jesus Correa Mendoza
Contratista
Grupo de Protección
Sustanciador Defensoría No.4
ICBF Centro Zonal Leticia - Regional Amazonas
Carrera 11 No. 5-92 Barrio La Florida, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893002
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **RESERVADA**

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

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR



BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVOS POR TERCERO

Placa	Producto	Descripción	Adquisición	Serie	Marca	Modelo	Costo Histórico	Depreciación
9100	REGIONAL AMAZONAS							
9376	91-ICBF CENTRO ZONAL LETICIA							
7285341	JESUS CORREA MENDOZA							
30C32	213000000007	Sin Orlada Con Bracos	30-07-2016	NULL	SIN	NULL	16,225.00	0.00
484014	203000000005	Cpu	26-abr-2024	40x352474	HEWLETT PACKARD		1,597,672.50	0.00
484004	203000000004	Monitor	26-abr-2024	3cm3500a8f	HEWLETT PACKARD		586,042.60	0.00
484114	203000000014	Teclado	26-abr-2024	9CP38F73B	HEWLETT PACKARD	4HOUSE	79,914.90	0.00
Subtotal Tercero: JESUS CORREA MENDOZA								0.00
Subtotal Dodecal: 91-ICBF CENTRO ZONAL LETICIA								0.00
Subtotal Activos:								0.00
Subtotal Regional: REGIONAL AMAZONAS								0.00

Autorizo al pagador para que descarte válidamente, del monto total de mis sueldos y prestaciones, honorarios, o aportes contráctivos, según el caso, la suma correspondiente al valor de reparación o reposición de los bienes que estando a mi servicio, administración o custodia, o en cualquier caso relacionados, se encuentren en el inventario individual, hubieren sufrido daño o pérdida por mi culpa y que la decisión haya sido proferida mediante un proceso de responsabilidad fiscal adelantado por la autoridad competente, siempre y cuando no se afecte el salario mínimo legal y la parte inembargable del salario ordinario cuando corresponda.



Karen Carvalho Dominguez

De: Karen Carvalho Dominguez
Enviado el: martes, 20 de mayo de 2025 4:35 p. m.
Para: Raul Fernando Archury Romero
CC: Alvaro Jesus Correa Mendoza; Liliana Carolina Carvajal Arciniegas; Sandra Paola Loaiza Cruz
Asunto: CERTIFICADO ORFEO

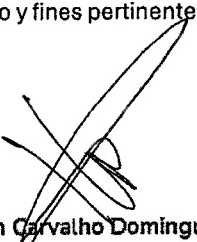
Cordial saludo apreciado coordinador

De manera atenta y respetuosa, me permito informar que, revisado el aplicativo ORFEO, se evidencia que el contratista ALVARO JESUS CORREA MENDOZA Alvaro.correa@icbf.gov.co no cuenta con usuario para hacer uso del aplicativo.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,




Karen Carvalho Dominguez
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Leticia - Regional Amazonas
Carrera 11 No. 5-92 Barrio la Florida, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893401
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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



MEMORANDO



Radicado No: 202530000000010333

Para: KAREN CARVALHO DOMINGUEZ
Profesional Universitario

Asunto: Designación Supervisión Contrato N° 91000952025 del 26 de marzo de 2025
Celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF y ALVARO JESUS CORREA MENDOZA
Aprobación de Pólizas: 26/03/2025
RP: 26825 del 26/03/2025

Fecha: 2025-04-11

En atención a lo dispuesto en el literal ii) del numeral 4.4.2. de la GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF, me permito informarle que ha sido designado para ejercer la supervisión del mencionado Contrato.

Con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, se remite el siguiente link del SECOP II, donde se encontrarán los documentos relacionados con el Contrato N° 91000952025 celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF y ALVARO JESUS CORREA MENDOZA

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38443729&isFromPublicArea=True&isModal=False>

Para el cabal ejercicio de la supervisión, usted deberá tener en cuenta el kit del supervisor, el cual está compuesto entre otros por: el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y la Guía del Supervisor de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF, y demás normas internas expedidas para el efecto por el ICBF.

No obstante, lo anterior, se resalta que el ordenador del gasto conserva la facultad de recuperar las funciones y/o actividades de supervisión y de volver a designarlas en cualquier momento.

Cordialmente,


ALEJANDRA CAMPO RUIZ
DIRECTORA (E) REGIONAL AMAZONAS

NOMBRE – CARGO		Firma	Fecha
Aprobó	Alejandra Campo Ruiz – Directora Regional (E)		11/04/2025
Proyecto	Jennifer Alexandra Espinosa Cano – Profesional Universitario		11/04/2025
Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			



FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91000852025 DE 2025			
INFORME FINAL			
1. Datos generales			
Periodo del informe	Del 26 de marzo al 21 de mayo de 2025	Número de contrato/convenio	91000852025
Tipo de contrato/convenio	Prestación de servicios profesionales	Fecha suscripción contrato/convenio	26/03/2025
Valor inicial del contrato/convenio	\$ 20.698.408,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	30/08/2025
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURÍDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA		
Alcance del objeto (si aplica)	N/A		
2. Datos supervisor			
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	KARINA NARANJO GONZALEZ - KAREN CARVALHO DOMINGUEZ	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoce de la ejecución del contrato/convenio)	KARINA NARANJO GONZALEZ - KAREN CARVALHO DOMINGUEZ
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	KARINA NARANJO GONZALEZ - KAREN CARVALHO DOMINGUEZ	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	26/03/2025 - 11/04/2025
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	KAREN CARVALHO DOMINGUEZ	Supervisores - otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	
N/A			
C) Si se aplica, indicar supervisor, según el documento técnico.			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	ALVARO JESUS CORREA MENDOZA	Cédula o NIT	72265341
Dirección:	calle 10 No 10-17	Correo electrónico	acorrea@supersolidsco2@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	ALVARO JESUS CORREA MENDOZA	Representante Legal que suscribió el acta de Liquidación (I):	N/A
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I)	N/A		
B) Si se aplica, indicar delegación de funciones al representante legal del contratista.			
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Desde cuándo	26/03/2025	Hasta cuándo	30/08/2025
Fecha aprobación póliza	26/03/2025	Fecha expedición R.P.:	26/03/2025
Fecha acta de inicio	N/A	Fecha inicio del contrato/convenio	26/03/2025
Fecha documento de Prórroga (si aplica)	N/A	Prórroga hasta cuándo (si aplica)	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga	N/A	Fecha de terminación	30/08/2025
C) Si se aplica, indicar fecha de prórroga, indicar cómo se va a dar.			
5. Información presupuestal			
Valor inicial del contrato/convenio	\$	20.698.408,00	
Aporte ICBF	\$	20.698.408,00	
Aporte Contratista (si aplica)	\$		
No. de CDP:	18425	Fecha CDP:	20/03/2025
No. de RP:	26025	Fecha RP:	26/03/2025
Valor de CDP:	\$	23.882.778,00	
Valor de RP:	\$	20.698.408,00	
(+)- ADICIONES			
Fecha Documento Adición:	N/A	Valor Adición:	N/A
Descripción del concepto de edición realizada en el periodo.			
No.CDP Adición	N/A	Fecha CDP Adición:	
No. de RP Adición:	N/A	Fecha RP Adición:	
Valor edición aporte contratista:	N/A	Valor CDP Adición:	
Fecha aprobación póliza de la adición:	N/A	Valor RP Adición:	
Si se presenta más adiciones, indicar las respectivas.			
(-)- DISMINUCIONES			
Fecha Documento Disminución:	N/A	Valor disminución:	
Descripción del concepto de disminución realizado en el periodo.			
No.CDP disminución		Fecha CDP disminución:	
No. de RP disminución:		Fecha RP disminución:	
Valor CDP disminución:		Valor RP disminución:	
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!			
Cualquier copia impresa de este documento es susceptible de ser controlada por el COMA NO CONTROLADA.			
LOS DATOS PROPORCIONADOS SON TRÁFICO DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1712 DE 2014			



BIENESTAR
FAMILIAR

Proceso
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P28.A35
27/11/2020
Versión 4
Página 2 de 5
Clasificación de la Información Pública

Se anula este informe de supervisión por las siguientes razones:

(-) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

\$ 20.699.408,00

Valor anticipo (si aplica)

N/A

Fecha pago anticipo (si aplica)

Porcentaje imputación (si aplica)

N/A

Periodo facturado

Forma de Pago

Un (1) primer pago mes vencido por valor de SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y TRES PESOS MCTE. (\$766.093), por concepto de los servicios prestados en marzo de 2020, previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente aprobado por la supervisión del contrato. Cinto (05) pagos mas vencidos, cada uno por valor TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS MCTE. (\$3.890.453), por concepto de los servicios prestados de abril a agosto de 2020, previa presentación del informe de ejecución de actividades, debidamente aprobado por la supervisión del contrato.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de _____ celebrado en _____ (cantidad) contratos, autoriza por _____ (contratante) con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación en _____ folios, en la cual se identifica el número del contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, las 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.

Esta certificación solo podrá utilizarse en el evento de haberse concluido o agotado la ejecución de los servicios contratados y no podrá utilizarse para el pago de los mismos.

7. Certificaciones para pagos auxilios por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
Del 26 al 30 de mayo	25/04/2025	\$ 796.093,00	Cuenta de cobro marzo
Del 1 al 30 de abril	12/05/2025	\$ 3.890.453,00	Cuenta de cobro abril
Del 1 al 21 de mayo		\$ 2.786.324,00	Cuenta de cobro mayo (21 días)

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o Información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según ofusca de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	\$ 796.093,00	\$ 796.093,00	\$ -	07/05/2025 - 103424125	
2	\$ 3.890.453,00	\$ 3.890.453,00	\$ -	16/05/2025 - 150859425	
3	\$ 2.786.324,00	\$ -	\$ 2.786.324,00		
TOTALES	\$ 7.692.880,00	\$ 4.776.566,00	\$ 2.786.324,00		

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

	Concepto	Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	\$ 20.699.408,00
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	\$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	\$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	\$ -
	Total	\$ 20.699.408,00
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	\$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	\$ -
Valor disminuciones	Total	\$ -
	Disminuciones aporte ICBF	\$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	\$ -
Valor total del convenio o contrato	Total	\$ -
	Aporte dinero por EL ICBF	\$ 20.699.408,00
	Aporte en especie por EL ICBF	\$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	\$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	\$ -
Valor total pagado por el ICBF	Total	\$ 20.699.408,00
	Valor total pagado por el ICBF	\$ 4.776.566,00
	Recursos recuperados del ICBF	\$ 7.552.880,00
	Recursos recuperados al ICBF	\$ -
	Valor compensaciones - rendimientos financieros (si aplica)	\$ -
Saldo pendiente por pagar	Valor total y recursos recuperados del CONTRATISTA	\$ -
	Saldo pendiente por reintegrar al ICBF	\$ -
	Saldo pendiente por pagar	\$ 2.786.324,00

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

Evite usar hojas de papel desechables en su computadora. Recicle su papel.

LOS DATOS PROPORCIONADOS ESTÁN SUJETOS A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1661 DE 2016



Saldo pendiente por liberar ** \$ 12,135,528.00

* Para el Informe Final debe adjuntarse a este documento evidencia de cómo se usó el dinero que se entregó al valor reportado de rendimientos. Seleccionar, según la consignación de rendimientos y evidenciar en la Dirección Distrital con estos datos consignaciones.

** El saldo pendiente por liberar corresponde a Cuentas de control

Fecha estado de cuenta

20/05/2025

12. Garantías

Amperos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO	95-46-101028342		
CALIDAD DEL CONTRATO				

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 Contrataciones Jurídicas en las Regiones 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 elevación del proceso sancionatorio sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa, en 17 (veintisiete) mil				
Destitución de incumplimiento con cobro de multa, en 17 (veintisiete) mil				
Destitución, en 17 (veintisiete) mil				

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (ii)	Observaciones (iv)
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste. (ii)	Observaciones (iv)
1. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	Informes de actividades y cargas de las evidencias en la ruta establecida	Durante la ejecución del contrato, se asumió un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF.
2. Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato.	SI	Informes de actividades y cargas de las evidencias en la ruta establecida	Se realiza la entrega de los informes de supervisión a la supervisora del contrato.
3. Sin perjuicio del deber de coordinación entre el contratista y la supervisión del contrato para la ejecución del objeto contractual, el/los contratista/destacados deberá/drán desarrollar con plena autonomía técnica, administrativa y financiera e independencia.	SI	Informes de actividades y cargas de las evidencias en la ruta establecida	Se realiza la entrega de los informes de supervisión a la supervisora del contrato.
4. Proponer cuando sea solicitado por la naturaleza del contrato y de las actividades a desarrollar, un plan de trabajo para la aprobación de la supervisión del contrato, que recoja como mínimo, las actividades del contrato, los tiempos para su desarrollo y el responsable.	SI	Informes de actividades y cargas de las evidencias en la ruta establecida	Se realiza la entrega de los informes de supervisión a la supervisora del contrato.
5. Participar en las reuniones, visitas y acciones que sean convocadas por la supervisión, relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Lista de asistencia	Se carga la evidencia en la ruta establecida
6. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la información objeto del presente contrato.	SI	Informes de actividades y cargas de las evidencias en la ruta establecida	Se realiza la entrega de los informes de supervisión a la supervisora del contrato.
7. Entregar al ICBF, periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que se establezcan para el efecto.	SI	Postulazo one drive, ruta NAS cargue de evidencias	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
8. Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del ICBF, que requiere para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y garantizar la seguridad y reserva de la información concedida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato, de acuerdo con las políticas de seguridad de la información del ICBF.	SI	Correo a la supervisora del contrato para desactivación de usuario y licet remitido por la MIS	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
9. Colaborar en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos solicitados por los organismos de control del Estado Colombiano o cualquier otra autoridad, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato y de asuntos relacionados con el mismo.	SI	Informe de actividades y cargas de la evidencia en la ruta NAS	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
10. Colaborar en el suministro y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias, que sean asignadas, en los términos establecidos en la ley y conforme al objeto y obligaciones	SI	Informe de actividades y cargas de la evidencia en la ruta NAS	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
11. Solicitar autorización escrita del ICBF para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la entidad.	N/A	N/A	Para el desarrollo del objeto del contrato no se realiza dicha actividad
12. Cumplir con las normas reglamentarias e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del ICBF, según la normatividad vigente, conforme a la afiliación a ARL y el Decreto 1072 de 2015	SI	Curso de Inducción Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
13. Aportar, acompañar y participar dentro del grado de autonomía que le otorga, en las actividades relativas a la mejora continua del desempeño institucional en el marco del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y de los Modelos Referenciales que lo conforman y que tengan incidencia o relación con objeto contractual.	SI	Cursos de Inducción del SIG	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas

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

Cualquier copia impresa de este documento es una 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 2016

14. Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final, siempre y cuando sea pedido y sea necesario para la prestación autónoma del servicio.	SI	Informe de actividades y cargue de la evidencia en la ruta NIA	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
15. Mantenerse actualizado en los términos, condiciones, manuales y guías del SECOP II, de la página de Colombia Compra Eficiente y operar dicha plataforma en lo que le corresponde con responsabilidad y transparencia.	SI	Informe de actividades	Evidencia cargada en el Secop II
16. Assume con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos a: SSG (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los aportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que dispense la ley.	SI	Planillas de pagos de la seguridad social	Evidencia cargada en el Secop II
17. No subcontratar las actividades propias del objeto contractual	N/A	N/A	Se ha cumplido con la actividad al no subcontratar
18. En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del presente contrato y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda.	N/A	N/A	Durante la ejecución del contrato no se hizo uso de la firma digital
19. Cumplir con el deber del funcionario nacional en caso de que se requiera para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legalizar las comisiones de honorarios con los términos y lineamientos del ICBF, una vez culminado el cumplimiento.	N/A	N/A	Durante la ejecución del contrato, no se realizaron comisiones de servicios.
20. Participar en las capacitaciones sobre el estándar de integridad del servicio público con el fin de fortalecer y promover la integridad, la transparencia y lucha contra la corrupción, conforme a la Ley vigente y dentro de los límites de la autonomía contractual.	SI	Cumplimiento código de integridad	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
21. Publicar, conforme a los lineamientos de la Función Pública, la Declaración de Bienes y Rendite, Registro de Conflicto de Interés y Declaración del Impuesto sobre la Renta y Complementar de y demás documentos que sean requeridos por esa entidad de conformidad con la Ley 2013 de 2019.	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, FALT) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y abstención de esta (iii)	Observaciones (iv)
1. Realizar la proyección de resoluciones, autos, demandas, actos oficios, comparecencias, memorandos y constancias que se emiten dentro de los trámites para la garantía y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.	SI	Se proyectan resoluciones, autos, demandas, actos oficios, comparecencias, memorandos y constancias que se emiten dentro de los trámites para la garantía y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
2. Realizar la sustanciación de actos administrativos que se emiten en el marco de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos.	SI	Se apoya a la autoridad administrativa en la elaboración de los actos administrativos	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
3. Realizar el seguimiento y control a los términos procesales establecidos en la Ley 1098 de 2008 y aquellas que la modifiquen o sustituyan, para evitar pérdidas de competencias dentro de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos.	SI	Se consultó los semáforos PARD y Altas permanentes, así como también el Informe del reporte estadístico y se le informó mediante correo electrónico al defensor de familia Carlos Alfonso Vega Bastidas, los procesos que están pendientes a vencer. Cabe resaltar que en los documentos remitidos se filtra únicamente para la defensa de familia No. 4	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
4. Adelantar el monitoreo y trámite de las solicitudes de atención extraprocesal así como realizar el diligenciamiento del Sistema de Información Visional – SIM y Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición – SIOAAC.	SI	Acta de reunión informando el estado actual de los TAE	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
5. Acompañar y apoyar al defensor(a) de familia en las audiencias o estudios de caso que se realicen dentro de los procesos administrativos de restablecimiento de derechos.	SI	Correos electrónicos dirigidos al defensor de familia con los estudios de caso	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
6. Realizar la proyección oportuna de las respuestas a las solicitudes, peticiones, consultas y/o requerimientos que realicen los usuarios en el marco de los trámites para la garantía y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.	SI	Correos electrónicos dirigidos al defensor de familia y a la coordinadora del CZ con las respuestas a las IOT	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
7. Apoyar a la Defensoría de Familia en la implementación de las estrategias que se propongan durante la ejecución del contrato para movilizar los Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos de los niños, niñas y adolescentes	SI	Los semáforos PARD y Altas permanentes, así como también el Informe del reporte estadístico y se le informó mediante correo electrónico al defensor de familia	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
8. Asistir al Defensor(a) de Familia en las demás actuaciones judiciales que se equen para la garantía y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y adolescentes.	SI	Correos electrónicos con los estudios de casos y fallos	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
9. Asistir a los Grupos de Estudio y Trabajo y demás espacios y reuniones que se programen en el marco del objeto contractual.	SI	Listas de asistencia	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas
10. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión y que se relacionen con el objeto del contrato.	SI	Respuestas a las IOT solicitadas por la coordinadora del CZ Leticia	Evidencia cargada en la ruta de entregables contratistas

(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 cumplimiento sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado al cumplimiento a una obligación dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales se 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 copia de los correos electrónicos sobre el mismo. Si el supervisor señala que una obligación "NO" está pendiente por alguna razón antes que una obligación específica no sea requerida.

(iii) El Supervisor deberá presentar todos los documentos que evidencian el cumplimiento de la obligación correspondiente relacionados con tales as 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 especificar también 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 riesgo de riesgos

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

Copie y pegue partes de este documento de manera responsable SIN HACER CONTROL.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2016



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

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrir, debe informarse a: ☒ Superintendencia de la Contratación Pública

18. 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 759 de 2002.

Fecha emisión de informe

21/05/2025

Firma

KAREN CARVALHO DOMÍNGUEZ
Cargo Supervisor

Firma

ALVARO JESSE SANCHEZ VENTURA
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma

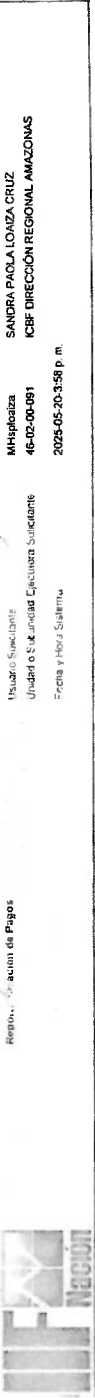
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervienen en el proceso de supervisión, se podrán incluir

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

Calcular para reducir el uso de recursos en la impresión de este documento.

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN TENER EN CUENTA LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL IDAF Y A LA LEY 1712 DE 2014



RELACION DE PAGOS							
Sub-Ítem:	12-00-001-0087 DIRECCIÓN REGIONAL HUANUCO	Número de Compromiso:	28825	Valor Total:	20 888 008.00	Saldo por pagar:	15.871 852.00
Identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA	Número Doc. Identidad:	7285341	Tarancor:		ALVARO JESUS CORREA MENDOZA	
DOCUMENTO SOPORTE							
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES		Número:	91000432025	Fecha:	26/03/2025	0:00:00	
OBJETO							
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURIDICAMENTE AL DEFENSOR(A) DE FAMILIA EN LOS TRÁMITES PARA LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y DESCONGESTIÓN DE LAS DEFENSORAS DE							

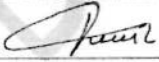
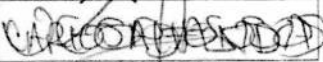
RITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NÚM. OBLIGACIÓN		ANTICIPOS		MEDIO DE PAGO			REINGRESO		DOCUMENTO DEPORTE		ENTIDAD PAGADORA		CONCEPTO DE PAGO	
Nº	NÚMERO	VALOR	IVA	NÚMERO	FECHA DE PAGO	VALOR	DEFUCCIÓN	VALOR NETO	CIAPQUEQUE	BANCO	NÚMERO	VALOR	TIPO	NÚMERO	CÓDIGO			
	130414125	2020-05-07		786 000.00	786 000.00	786 000.00		786 132.00	7766334320	BANQUELOMIA S.A	9100002626		CONTRATO	9100002626	1301-01-01	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMERCIALES A		
	1500004025	2020-05-16		3 880 462.00	3 880 462.00	3 880 462.00		3 840 668.00	7766334320	BANQUELOMIA S.A	9100002626		CONTRATO	9100002626	1301-01-01	PAGO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMERCIALES A		

400: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo contable diferente a NINGUNO.
500: Con valor negativo, los valores de liquidaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionados.

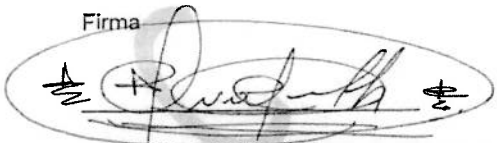
PAZ Y SALVO

Yo, **ALVARO JESUS CORREA MENDOZA** identificado con cedula de ciudadanía No. **72.265.341** de Barranquilla me encuentro a paz y salvo por todo concepto con las siguientes dependencias de acuerdo con la ejecución de las obligaciones establecidas en el contrato de prestación de servicios No. **91000952025**.

DEPENDENCIA	NOMBRE RESPONSABLE DEL AREA	FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA.
SIM	TERESA DE JESUS LOPEZ RUBIO	
JURIDICO	RAUL FERNANDO ARCHURY ROMERO	
ARCHIVO	JUANA AGRIPINA RODRIGUEZ LOZANO	
ORFEO	KAREN CARVALHO DOMINGUEZ	
DEFENSORIA DE FAMILIA	CARLOS ALFONSO VEGA BASTIDAS	

Se expide en la ciudad de Leticia, Amazonas a los veintiún días (21) del mes de mayo de 2025.

Firma



ALVARO JESUS CORREA MENDOZA
CC. 72.265.341 de Barranquilla

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Cra. 11 No. 5-92, Barrio Florida Centro Zonal Leticia
Teléfono: 601 43.77630 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080