126525

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**DIRECCION REGIONAL AMAZONAS**
**Grupo de Asistencia Tecnica ( Amazonas)**
**PUBLICA**

BIENESTAR FAMILIAR

# MEMORANDO

Radicado No: 20253010000019343

**Para:** RAUL FERNANDO ARCHURY ROMERO
Coordinador Grupo de Gestión de Soporte

**Asunto:** SOLICITUD TRAMITE LEGALIZACION PAGO MES DE ABRIL CONTRATO MULTIMODAL 2025

**Fecha:** 2025-08-01

Cordial saludo.

Por medio del presente se remite la documentación requerida para el trámite de legalización, por concepto de servicio de transporte multimodal correspondiente al mes de abril de 2025:

| NOMBRE CONTRATISTA | NIT / CC | Contrato |
|---|---|---|
| AITSHA TOURS | 900.715.120-1 | 9100942025 |

Los anexos son entregados en dos (2) juego de original y copia, correspondiente a los días del del 1 al 30 de abril 2025, donde los originales reposaran en el área financiera y las copias será devuelta al supervisor del contrato, con el fin de anexar la legalización al expediente contractual como soporte, una vez sea procesada la solicitud. Estos paquetes están compuestos de:

1. Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por la supervisora del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la

versión vigente. "f5.p17.gf_formato_certificacion_pagos_diferentes_a_honorarios_y_viaticos_v17".

2. Factura electrónica No FAET-450 con Oficio de legalización cuenta de cobro abril.

3. Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura No.FAET-450 en el aplicativo SIIF, cuando aplique.

4. Captura de pantalla del soporte donde consta la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE).

5. Certificación suscrita por el contador, en la cual consta que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Se adjunta copia de la cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y antecedentes del contador. Se anexa copia de la planilla pagada de aporte a seguridad social en salud, pensión y ARL para abril.

6. Certificación bancaria donde se consignarán los recursos a la persona jurídica.

7. Copia del Registro Presupuestal expedido a través del SIIF Nación - RP No. 26725.

8. Copia del documento denominado Información general emitido desde la plataforma SECOPII.

9. Copia aceptación de la oferta.

10. Copia de la propuesta económica presentada por el contratista.

11. Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.

12. Acta de Inicio.

13. Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.

14. Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente (Regional o Sede).

15. Pólizas

16. Asignación de supervisión.

17. Informe de supervisión en el formato de "f1.p18.abs_formato_de_informe_de_supervision_del_contrato_o_convenio_v4.xlsx".

18. Informe de ejecución mes de abril presentado por el contratista.

Folios para tramite, se entrega cuarenta y dos (42) en paquete originales y treinta y cinco (35) en paquete copia, que corresponde al mese legalizado. Total, entregados ochenta y cuatro (77) folios.

Cordialmente,

**MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO**
Profesional Universitario – Supervisora
ICBF Regional Amazonas

Anexo: (77) folios relacionados arriba

| ITEM | NOMBRE - CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Aprobó | Martha Lucia Moreno Castaño – Profesional Universitario GAT | | 31/07/2025 |
| Revisó | Martha Lucia Moreno Castaño – Profesional Universitario GAT | | 31/07/2025 |
| Proyectó | Martha Lucia Moreno Castaño – Profesional Universitario GAT | | 31/07/2025 |
| **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.** | | | |

Yo, MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | AITSHA TOURS S.A.S. | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | 900.715.120-1 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 91000942025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 26 (día) | marzo (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 2 (día) abril (mes) 2025 (año) | HASTA | 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 1 (día) agosto (mes) 2025 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Cuentas por pagar | PAGO No: | 1 | DE | 9 |
| VALOR A PAGAR | $ 269.400,00 | EN LETRAS | DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) abril (mes) 2025 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT | 26725 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 998 - TRANSPORTE | 02-02-02-006-004 | $ 269.400,00 |
| | | | | | | |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 3-710-30-00176-7 | TIPO DE CUENTA | CORRIENTE |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CORRIENTE | | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 269.400,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| TOTAL PAGO CORRIENTE | VALOR | $ | 269.400,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 269.400,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | REGIONAL AMAZONAS | GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| VERONICA CANO LOAIZA | GRUPO DE GESTION DE SOPORTE | | |

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS**

**RECEPCIÓN DOCUMENTOS**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**DEVOLUCIONES**

| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

**RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN**

| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

Leticia, mayo 21 de 2025

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**
Atn: Doctora MARTHA LUCIA MORENO
Supervisora Contrato Multimodal
Regional Amazonas
Ciudad.-

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20253000000000009572
Código web: jI7g04u/NR9laGe6tEWXdGV2F4E=
Radicador:YOVANA GARCIA GALDINO Fecha: 2025-05-22 09:05 Folios: 16
Remitente:INVERSIONES AITSHA TOURS SAS
Destino: Grupo de Gestion de Soporte ( Amazonas)
Asunto: LEGALIZACION CUENTA DE COBRO E INFORME DE EJECUCION DEL MES DE ABRIL 2025

**Asunto:** Legalización cuenta de cobro e informe de ejecución del mes de abril de 2025.

Respetado ICBF.

Por medio del presente, se hace entrega del informe mensual de la ejecución contractual, con todos los soportes requeridos para la legalización de cuenta de cobro del mes de abril 2025 con factura electrónica FAET-450 correspondiente al servicio de transporte fluvial desarrollado para los profesionales de la regional y centro zonal Leticia.

Se anexa los siguientes documentos:

1. Informe mensual de Gestión de Transporte mes de abril.
2. Certificado y las planillas de pago de Seguridad social y parafiscales de Inversiones Aitsha.
3. Certificación bancaria del Banco Agrario cuenta corriente
4. Fotocopia de la cédula.
5. Copia del Rut.
6. Se adjunta facturación electrónica FAET-450 para el mes de abril y validada en portal de Factura Electrónica de Olimpia IT, por el supervisor.
7. Copia Tiquetes expedidos por Aitsha de la ruta Leticia- Puerto Nariño.
8. Excel impreso de los recorridos realizados con toda la información respectiva de las actividades realizadas de traslados de los profesionales de ICBF Regional Amazonas.

**NOTA**: Anexamos quince (15) folios

Cordial Saludo,

**MYREYA STELLA RADA TELLEZ**
C.C. 40.403.801 de Villavicencio
Representante Legal
**INVERSIONES AITSHA SAS**
NIT. 900.715.120 – 1
ja200771@yahoo.es

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo.es

DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
d6842f4c2471ce381d1e3e8346df4b83d98024fed1aea83512e68f44480a1990a15516588b1e2c495bd0befa6e1b204f

**Número de Factura:** FAET-450
**Fecha de Emisión:** 19/05/2025
**Fecha de Vencimiento:** 24/05/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** INVERSIONES AITSHA S.A.S.
**Nombre Comercial:** INVERSIONES AITSHA S.A.S.
**Nit del Emisor:** 900715120
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen Fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 7911

**País:** Colombia
**Departamento:** Amazonas
**Municipio / Ciudad:** Leticia
**Dirección:** CL 7 6 75
**Teléfono / Móvil:** 5926060
**Correo:** agenciaaitshatours@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 899999239
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Amazonas
**Municipio / Ciudad:** Leticia
**Dirección:** AK 68 64C 75
**Teléfono / Móvil:** 4377630
**Correo:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | TFLETPTONAR | INGRESOS PARA TERCEROS NIT 901083289 TRANSPORTE FLUVIAL LETICIA APTO NARIÑO | 94 | 1,00 | $ 249.400,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 249.400,00 |
| 2 | INTFLETPTONAR | INGRESOS PROPIOS SERVICIO TRANSPORTE FLUVIAL PASAJEROS LETICIA A PUERTO NARIÑO | 94 | 1,00 | $ 20.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 20.000,00 |

### Notas Finales

#$46-02-00-091;91000942025;martha.morenoc@icbf.gov.co#$
Rubro C-4602-1500-9-704020-4602020-02 NACION
INGRESOS PARA TERCEROS (NIT 901083289) PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL $249400
INGRESOS PROPIOS PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL $20000
Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
19/05/2025 14:59:22
**Documento validado por la DIAN:**
19/05/2025 14:59:22
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 269400 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 269400 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 269400 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 269400 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 269.400,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 269.400,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 269.400,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** $ 269.400,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764088233147 Rango desde: 428 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-02-03

validador.sifnacion.gov.co/main/documentos-gestionados

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2024-08-12 16:59:58 Colombia

ICBF DIRECCION REGIONAL AMAZONAS (46-02-00-091)

Documento Recepción Gestionados

Filtros de la Consulta

**Fecha inicio consulta**: 19/05/2025

**Fecha final consulta**: 21/05/2025

**Proveedor**:

**Número de Identificación**:

**PCI**: 46-02-00-091 - ICBF DIRECCION REGIONAL AMAZONAS

LIMPIAR | BUSCAR

| PCI | Proveedor | Documento Proveedor | Tipo Documento | Número de Documento | Fecha Emisión | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-02-00-091 | INVERSIONES AITSHA S.A.S. | 900775120 | Factura Electronica | FAET451 | 2025-05-19 | $268.400 |

No se encontraron resultados

PÁGINAS 1 de 0 | 10 | Mostrando 0 filas de 0

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 607 12 70 opción 1
Línea Gratuita: 01-8000-910071 opción 1

15°C Lluvia suave

Búsqueda

ESP LAA 10:30 a. m. 21/05/2025

validador.sifinacion.gov.co/main-documentos-gestionados

Validador de Factura Electronica

Ultima Visita: 2024-08-12 16:59:56 Colombia

[ICBF DIRECCION REGIONAL AMAZONAS (46-02-00-091)]

## Documento Recepción Gestionados

Fecha inicio consulta: 19/05/2025

Fecha final consulta: 21/05/2025

Proveedor:

Número de Identificación:

PCI: 46-02-00-091 - ICBF DIRECCION REGIONAL AMAZONAS

EXCEL

BUSCAR

| Emisión | Valor Total | Fecha de Recepción | Estado | Fecha Gestión | Gestionado por Supervisor | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-05-25 | $369.400,00 | 2025-05-19 | Aceptado | 2025-05-21 | [illegible] | SE DA APROBACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE FLUVIAL DEL MES DE ABRIL PRESTADO POR ATIBA TOURS EN LA REGIONAL AMAZONAS |

No se encontraron resultados

PÁGINAS 1 de 0 — 10 — Mostrando 0 filas de 0

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 P.M. Jornada Continua
En Bogotá: (601) 602 1270 opción 1
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1

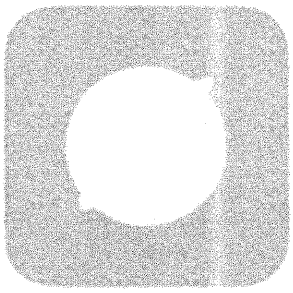
15°C
Lluvia suave

Buscador

ESP
LAA

10:30 a. m.
21/05/2025

# Resultado



https://catalogo-vpfe.dian
.gov.co/document/searchqr
?documentkey=d6842f4c2471ce3
81d1e3e8346df4b83d98024fed1a
ea83512e68f44480a1990a155165
88b1e2c495bd0befa6e1b204f

**EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO**

**RICARDO ALBERTO RADA TELLEZ**

**T.P 100969-T**

**CERTIFICA QUE:**

**INVERSIONES AITSHA SAS,** identificación con Nit. 900.715.120 – 1, una vez revisada la información contable del mes de mayo de 2025 ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con el pago de los aportes de empleados al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, I.C.B.F y servicio nacional de aprendizaje SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en concordancia con el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, así como los pagos al Fondo Nacional de Turismo FONTUR, de conformidad con el artículo 3 de la Ley 1101 de 2006.

La presente certificación se expide a los siete (07) días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

**RICARDO ALBERTO RADA TELLEZ**
C.C. 86.049.221 Villavicencio.
Contador Público
T.P. 100969-T
Celular: 3212319091



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
86.045.221
NUMERO
RADA TELLES
APELLIDOS
RICARDO ALBERTO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUN-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-43157151-M-0086046221-20070301 04382 07059Q 02 212421171

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**100969-T**



RICARDO ALBERTO
RADA TELLES
C.C. 86049421
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 2004/04/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MIGUEL ROQUE PEÑA

110622

FIRMA DEL TITULAR

20666

Esta tarjeta es el unico 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A2BA321F76875860

**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 **RICARDO ALBERTO RADA TELLES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86049221 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 100969-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados apartir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

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

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIÓN: | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900715199 | |
| N SOCIAL: | | INVERSIONES AITSHA SAS | |
| IO: | LETICIA DEPARTAMENTO: | AMAZONAS | |
| | CALLE 7 9 59A PS2 TELÉFONO: | 5925873 | |
| E: | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: | D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429 | |
| | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de las agencias de viaje. | |
| ENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO | |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 79832084159 | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES abril | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/05/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 984865013 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 1 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 7,000 | $ 0 | $ 208,000 | $ 7,000 | $ 215,000 |
| | | | | | | | | | $ 208,000 | $ 7,000 | $ 215,000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 3,500 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 5,500 | $ 200 | $ 0 | $ 5,700 |
| EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162,500 | $ 0 | $ 6,500 | $ 0 | $ 162,500 | $ 6,500 | $ 0 | $ 169,000 |
| | | | | | | | | | | | | $ 168,000 | $ 6,700 | $ 0 | $ 174,700 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7,100 | $ 7,100 | $ 300 | $ 0 | $ 7,400 |
| | | | | | | | | $ 7,100 | $ 300 | $ 0 | $ 7,400 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| CCF65-CAFAMAZ | 1 | $ 52,000 | $ 1,800 | $ 53,800 |
| | | $ 52,000 | $ 1,800 | $ 53,800 |

### TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA / NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 39,000 | $ 1,400 | $ 40,400 |
| PASENA - SENA | 1 | $ 26,000 | $ 900 | $ 26,900 |
| | | $ 65,000 | $ 2,300 | $ 67,300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES COLOMBIANO | NOVEDADES EXTRANJERO | NOVEDADES RÉGIMEN TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MINO ENCIA ELICE | APRENDICES ETAPA PRODUCTIVA | | $ 1,300,000 | | | | NO | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N VAN N GO | DEPEND | | $ 1,300,000 | IND | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | |
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,300,000 | $ 208,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208,000 |

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 43,334 | $ 5,500 | $ 0 | $ 5,500 |
| EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1,300,000 | $ 162,500 | $ 0 | $ 162,500 |

| ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 43,334 | | $ 300 |
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,300,000 | | $ 6,800 |

| PARAFISCALES CCF ADMIN | CCF IBC | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| CCF65-CAFAMAZ | 1,300,000 | $ 52,000 | $ 26,000 | $ 39,000 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 517.200 |
|---|---|

Banco Agrario de Colombia

*Hay más campo para todos*

www.bancoagrario.gov.co

CERTIFICACION

El BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, certifica que: INVERSIONES AITSHA SAS; identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 9007151201, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: CTE – CUENTAS – CORRIENTES, número 3-710-30-00176-7, con una antigüedad de cuatro (4) año(s).

Se expide en LETICIA, a los dos (02) días del mes de Mayo de 2025, con destino a: A QUIEN INTERESE.

Banco Agrario de Colombia
Of. Leticia - Amazonas

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**



PROSPERIDAD PARA TODOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40403801

RADA TELLEZ
APELLIDOS

MYREYA STELLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1973
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-ABR-1993 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-6000100-70095646-F-0040403801-20020125 00372 02025A 01 095802055

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrachury | RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 46-02-00-091 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS |
| Fecha y Hora Sistema: | 26/03/2025 12:00:00 p. m. | |

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8125 de fecha 2025-01-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 26725 | Fecha Registro: | 2025-03-26 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 46-02-00-091 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0,00 |
| Valor Inicial: | 111.127.744,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | | Valor Actual: | 111.127.744,00 | Saldo x Obligar: | 111.127.744,00 |

### TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: NIT | 900715120 | Razón Social: | INVERSIONES AITSHA S.A.S. | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 371030001767 | Banco: | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. | Tipo: | Corriente | Estado: | Activa |

### ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 33212397 | Nombre: | ALEJANDRA CAMPO RUIZ | Cargo: | DIRECTOR REGIONAL |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | 91000942025 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha: | 2025-03-26 |

### ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 998 TRANSPORTE | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Propios | 27 | CSF | | 58.702.498,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 58.702.498,00 | 0,00 | 58.702.498,00 | 58.702.498,00 |

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 998 TRANSPORTE | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE | Nación | 10 | CSF | | 52.425.246,00 | 0,00 | | |
| | | | | | Total: | 52.425.246,00 | 0,00 | 52.425.246,00 | 52.425.246,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | Prestar los servicios de transporte aéreo y fluvial a las zonas no municipalizadas del Departamento de Amazonas y el servicio fluvial a cada una de las comunidades de los Municipios de Leticia y Puerto Nariño, para el personal que labora como servido |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46-02-00-091 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF | 2025-12-16 | 52.425.246,00 | 52.425.246,00 | NINGUNO |
| 46-02-00-091 | ICBF DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS | 9-1 | INVERSION PROPIOS CSF | 2025-12-16 | 58.702.498,00 | 58.702.498,00 | NINGUNO |

DOC

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.7700398 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 26/03/2025 11:08:21 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 91000942025 |
| **Objeto del contrato** | Prestar los servicios de transporte aéreo y fluvial a las zonas no municipalizadas del Departamento de Amazonas y el servicio fluvial a cada una de las comunidades de los Municipios de Leticia y Puerto Nariño, para el personal que labora como servidor público, contratista y de requerirse niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Si ☑No |
| **Duración del contrato** | 275 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | 2/04/2025 11:27:00 AM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☑Si ☐No * |
| **Fecha de inicio de liquidación** | 1/01/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Fecha fin de liquidación** | 30/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito)* |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Si ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Si ☑No * |
| **Reversión** | ☐Si ☑No * |

Información de la Entidad Estatal contratante

ICBF REGIONAL AMAZONAS

COLOMBIA, Leticia

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

INVERSIONES AITSHA S.A.S.

Número de documento 900715120

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| INVERSIONES AITSHA S.A.S. | | | |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

*Aprobado por:* MIREYA STELLA PADA TELLEZ *Fecha de aprobación:* 26/03/2025 2:38:07 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

*Aprobado por:* ALEJANDRA CAMPO RUIZ *Fecha de aprobación:* 26/03/2025 2:48:21 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:** CO1_PCCNTR_7700398_Firmado
**Contrato en ejecución:** CO1_PCCNTR_7700398_En ejecución

Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Si ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Si ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Si ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Si ☑No

## Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Si ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Si ☑No

Seriedad de la oferta ☐Si ☑No

Cumplimiento ☑Si ☐No

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☑ Cumplimiento del contrato | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 26/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☑ Pago de salarios | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 26/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/12/2028 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☑ Calidad del servicio | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 26/03/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/06/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |

Responsabilidad civil extra contractual ☑Si ☐No

☑No. de SMMLV 100

Fecha límite para entrega de garantías: 26/03/2025 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 2/04/2025 11:13:18 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.16829274 | Responsabilidad civil extra contractual | Contrato de seguro | 142.350.000,00 COP | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 31/12/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada | Detalle |
| CO1.WRT.16829644 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 66.676.646,40 COP | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | 31/12/2028 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada | Detalle |

## Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Si ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.7700398
**Proveedor** INVERSIONES AITSHA S.A.S.
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Carrera 4 # 4 -10
**Ubicación** CO-AMA-91001 - Leticia
**País** COLOMBIA
**Departamento** Amazonas
**Municipio** Leticia
**Dirección** Carrera 4 # 4 -10
**Código postal**

| | Grados (°) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1 | PUERTO ARICA | COLOMBIA > Amazonas > Puerto Arica |
| 2 | LA CHORRERA | COLOMBIA > Amazonas > La Chorrera |
| 3 | LA VICTORIA | COLOMBIA > Amazonas > La Victoria |
| 4 | PUERTO ALEGRIA | COLOMBIA > Amazonas > Puerto Alegría |
| 5 | PUERTO SANTANDER | COLOMBIA > Amazonas > Puerto Santander |
| 6 | MIRITI PARANA | COLOMBIA > Amazonas > Miriti - Paraná |
| 7 | CORREGIMIENTO PEDRERA | COLOMBIA > Amazonas > La Pedrera |
| 8 | MUNICIPIO DE LETICIA | COLOMBIA > Amazonas > Leticia |
| 9 | MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO | COLOMBIA > Amazonas > Puerto Nariño |
| 10 | CORREGIMIENTO ENCANTO | COLOMBIA > Amazonas > El Encanto |
| 11 | CORREGIMIENTO TARAPACA | COLOMBIA > Amazonas > Tarapacá |

1 CO1.PCCNTR.7700398

| Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Precio total estimado<br>111.127.744,00 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal<br>111.127.744,00 |
| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
| 1 | | 78111500 | PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUMAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUMAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF. | 1,00 | VG | 111.127.744,00 | 111.127.744,00 | 111.127.744,00 | 111.127.744,00 |

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| ACEPTACION OFERTA MULTIMODAL.pdf | ACEPTACION OFERTA MULTIMODAL.pdf | (detalle) |

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | LUIS ALFONSO LLAMAS | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 9145999 | Guardar y notificar |
| Supervisor | RAUL FERNANDO ACHU | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 79381877 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | Tipo de documento | | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | LUIS ALFONSO LLAMAS VILLARREAL | 30 días de tiempo transcurrido *(1/07/2025 2:47:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | LUIS ALFONSO LLAMAS VILLARREAL |
| Supervisor | RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO | 30 días de tiempo transcurrido *(1/07/2025 2:47:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | LUIS ALFONSO LLAMAS VILLARREAL |
| Supervisor | MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO | 8/04/2025 7:11:23 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | ALEJANDRA CAMPO RUIZ |
| Ordenador del Gasto | ALEJANDRA CAMPO RUIZ | 26/03/2025 2:48:21 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | ALEJANDRA CAMPO RUIZ |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐ Si ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Inversión

**Fuente de los recursos:**

| | | Valor |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☑ Si ☐ No * | 111.127.744 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐ Si ☑ No * | |
| **Sistema General de Regalías - SGR** | ☐ Si ☑ No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐ Si ☑ No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐ Si ☑ No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐ Si ☑ No * | |
| | **Total** | 111.127.744 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202300000000431 | 2025 | Validado |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Código BPIN | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☑ Si ☐ No

**Código de autorización**

**Código unidad/subunidad ejecutora** 46-02-00-091

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 8125 | CDP | Con Compromiso | 111.127.744 COP | 111.127.744 COP | 46-02-00-091 | Validado | Editar |

**Saldo de CDP** 111.127.744 COP
**Saldo de vigencias futuras** 0 COP
**Saldo total a comprometer** 111.127.744 COP
**Última consulta a SIIF** Consulta Exitosa
**Fecha de consulta SIIF** 8/04/2025 7:15 PM

Compromiso presupuestal de gastos

| | Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 26725 | Presupuestal (CDP) | 26/03/2025 12:00 AM | Generado | 111.127.744 COP | 111.127.744 COP | - | C-4602-1500-10-704040-4602014-02<br>C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | SIIF Detalle Cifras |

**Saldo de compromisos CDP** 111.127.744 COP
**Saldo de compromisos AVF** 0 COP
**Saldo total comprometido** 111.127.744 COP
**Última consulta a SIIF** Consulta Exitosa
**Fecha de consulta SIIF** 8/04/2025 7:15 PM

Modificación del Contrato

| Ref. de Modificación | Tipo de modificación | Fecha de modificación | Fecha de Aprobación | Estado | Versión | Versión previa | Cambios |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

**PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. ICBF-MC-002-227125-2025-AMAZ**

**ACEPTACIÓN DE OFERTA**

Señores
**INVERSIONES AITSHA S.A.S.**

Respetados,

La suscrita Directora (E) Regional Amazonas del **EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL AMAZONAS**, ha decidido **ACEPTAR** su oferta enviada por la plataforma SECOP II, en el marco del Proceso de Selección de Mínima Cuantía ICBF-ICBF-MC-002-227125-2025-AMAZ, en la cual de conformidad con lo previsto en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.1.7.1 y la subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, junto con la presente comunicación, constituyen para todos los efectos el contrato estatal celebrado, que se regirá por el siguiente objeto:

**OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AEREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF"**

**1 obligaciones del Contratista.**

**1.1 Obligaciones Generales del Contratista:**

Cumplir con el Objeto del Contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF.

Reportar por Escrito al Supervisor del contrato cualquier sugerencia que contribuya a la obtención de mejores resultados.

Contribuir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.

Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.

Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.

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.

Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera, con un máximo de dos (2) hábiles para emitir las respuestas a dichas solicitudes.

Presentar la factura electrónica mensual de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago, legalización de cuenta mensual, los cuales deben contemplar certificaciones, anexos, planillas y cualquier tipo de documentación adicional generada en el desarrollo de la prestación del servicio de manera mensual.

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.

Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.

Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.

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.

Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.

Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.

**1.2Obligaciones Específicas del Contratista:**

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).

El Contratista deberá garantizar la capacidad técnica para prestar el servicio de trasporte fluvial y aéreo (comercial y/o chárter), ida y regreso en las diferentes rutas (municipios, comunidades ubicadas en las zonas urbana, rural y zonas no municipalizadas) del Departamento del Amazonas.

Prestar el servicio de transporte fluvial y aéreo (comercial y/o chárter) a los servidores públicos, contratistas, aliados, operadores, usuarios con sus acompañantes o interventores del ICBF, a los municipios y zonas no municipalizadas a sus comunidades ubicadas en las zonas urbana y rural del Departamento del Amazonas, según los requerimientos y necesidades de la Institución.

Expedir tiquetes aéreos (vuelo comercial de la aerolínea SATENA (Única aérea línea con destino a las Zonas no Municipalizadas en el Departamento del Amazonas) tarifa más económica más comisión como intermediario y vuelo chárter según la necesidad de la Entidad). Según disponibilidad

El medio de transporte debe ser prestado en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente para este año 2025, en el caso del transporte fluvial las embarcaciones deberán contar con una capacidad entre de 500 kilos y 1000 kilos, que permitan el desplazamiento seguro de los funcionarios del ICBF. Donde la escogencia de la embarcación fluvial por parte del contratista dependerá de la cantidad de pasajeros a quienes se les prestara el servicio en cada recorrido, que es solicitado por el supervisor del contrato en representación del ICBF. Por tanto, el contratista deberá dar respuesta oportuna y de calidad para cada servicio.

El medio de transporte debe ser prestado en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente para este año 2025, en el caso del transporte aéreo comercial y transporte chárter deberán contar 1. Avioneta con capacidad de tres (3) pasajeros y/o carga de trescientos (300) kilos 2. Avioneta con capacidad de cinco (5) pasajeros y/o carga de quinientos (500) kilos., que permitan el desplazamiento seguro de los funcionarios del ICBF. Donde la escogencia de la aeronave por parte del contratista dependerá de la cantidad de pasajeros a quienes se les prestara el servicio en cada recorrido, que es solicitado por el supervisor del contrato en representación del ICBF. Por tanto, el contratista deberá dar respuesta oportuna y de calidad para cada servicio.

La embarcación debe tener un botiquín de emergencias de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud vigencia año 2025, ubicado en un lugar accesible, conocido por todos y controlando el buen estado de los elementos periódicamente. Este debe ser

transportable y contar con todos los elementos mínimos requeridos. Cada embarcación debe contar un botiquín mínimo en la prestación de cada servicio durante toda la vigencia del contrato.

Para cada servicio de transporte fluvial solicitado se debe provisionar y exigir el uso del respectivo chaleco salva vidas, que debe portar cada uno de los tripulantes autorizados, esto sin excepción alguna, en caso de no cumplir con este requisito no se dará inicio a ningún servicio de transporte fluvial. Es importante resaltar que estos elementos de protección fluvial deben estar en buen estado, chalecos secos, limpios, del tamaño y tallas correspondientes al pasajero (niños, adultos, entre otros), que cumplan con la normatividad vigente, no se admiten chalecos inflables o de corcho. Para los municipios y zonas no municipalizadas del departamento del Amazonas se deben cumplir con estas especificaciones y características sin excepción.

El contratista se obliga a asumir todo tipo de responsabilidad por la operación de sus aeronaves, tripulaciones, mecánicos, o personal de la Empresa o contratado por la misma, involucradas en el objeto del contrato. Los sobrecostos y demás tarifas adicionales de las acordadas inicialmente en la propuesta económica y antes del inicio de la prestación del servicio, serán asumidas por el contratista y no serán cargadas al ICBF.

Se debe contar con una linterna de baterías, de alta potencia y especial para cada servicio dentro de las embarcaciones, que hace parte de la dotación mínima requerida por el ministerio de transporte para la prestación de servicio en cualquier tipo de recorrido. Estas deben contar con baterías recargables o convencionales adicional al momento de iniciar la prestación del servicio en cada desplazamiento. Aplica para las zonas no municipalizadas del departamento del Amazonas sin excepción.

El personal encargado de la lancha, bote, deslizador o la embarcación que aplique, debe conocer completamente el área y destinos a navegar, contar con la documentación que lo acredite como motorista y contar con el aval de motorista idóneo en las zonas por parte del corregidor de la Zonas no municipalizadas y municipios del departamento del Amazonas, requeridos por el ICBF Regional Amazonas.

Garantizar el máximo de 03 días de espera al personal que transporta, en los sitios de destino que la Regional Amazonas solicite o requiera, con el propósito de optimización de recursos y cumplimiento de actividades programadas, sin afectar la atención a los niños, niñas y adolescentes ni la labor de los profesionales que toman el servicio en el departamento del Amazonas.

Queda prohibido transportar personal o carga que no estén autorizados por el CONTRATANTE a través de las indicaciones que imparta el supervisor al momento de la solicitud del servicio. Esta situación hace referencia en los casos que se haya requerido

el alquiler del chárter para uso del ICBF y embarcaciones exclusivas para la prestación del servicio.

La hora y fecha de salida de cada lugar será la programada por el supervisor del contrato o de quien este delegue para dicha programación, a fin de que se coordine los tiempos adecuados, itinerarios de los recorridos y así evitar inconvenientes al momento de la prestación del servicio con el personal transportado. El contratista deberá reportar al supervisor del contrato cualquier novedad del servicio solicitado y realizar confirmaciones de itinerarios máximo dos (2) horas antes de recibir la solicitud.

El contratista deberá contar con una persona que servirá de interlocutor entre el contratista y el supervisor del contrato. Con el fin de tener comunicación permanente como respuestas oportunas a cada una de las solicitudes de la Regional Amazonas. Esta asignación del delegado de apoyo se debe realizar en el primer comité técnico operativo que inicia la ejecución contractual, realizando presentación presencial del interlocutor y entregando información requerida de contacto.

El contratista debe llevar una planilla de control para cada recorrido efectuado, el cual será entregado por el supervisor del contrato. El contratista debe entregar mensualmente al supervisor del contrato un informe sobre la ejecución de este e incluir las planillas emitidas durante el mes, que den cuenta de cada uno de los servicios prestados al ICBF en el Departamento del Amazonas; estos formatos deben contar nombre e identificación de los funcionarios o personal autorizado que haya utilizado la prestación del servicio de transporte fluvial y aéreo, de manera legible y clara. Contar con la firma original de los profesionales, motorista, probero y del contratante. Con el fin de realizar verificación de cada recorrido. Esta información debe ser entregada cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, que debe incluir cuenta de cobro, legalización, informe, anexos, certificaciones y toda la documentación generada de la prestación del servicio mensual y que es requerida para efectos de legalización de pagos ante el ICBF Regional Amazonas.

Presentar mensualmente paz y salvo de aportes al sistema integral de seguridad social, riesgos profesionales y parafiscales del personal a su cargo, para cada uno de los respectivos desembolsos. La entrega se debe realizar mensual dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente del mes de ejecución.

Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del Contrato.

El contratista debe garantizar que para los desplazamientos a lugares de alto riesgo se debe contar con un probero y/o persona encargada de apoyar al conductor del bote para

mayor seguridad en la prestación del servicio sin cargar costos adicionales al ICBF. El contratista el día antes del recorrido solicitado por el supervisor del contrato, deberá entregar la información de contacto y nombre completo del Probero. Se informa que esta solicitud es realizada para los desplazamientos a los municipios y zonas no municipalizadas a sus comunidades ubicadas en las zonas Urbana, suburbana y rural del Departamento del Amazonas sin excepción

El contratista no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del ICBF.

Las partes podrán de mutuo acuerdo suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El plazo de suspensión no ampliará el plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

El contratista se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente contrato, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales legalmente ratificadas por Colombia, según los establece la constitución Política de 1991 y demás normas vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los niños.

Responder a terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

Programar antes de iniciar la ejecución del contrato Asistencia Técnica por parte de los referentes del Sistema Integrado de Gestión, para la exposición de la Guía de adquisición de bienes y servicios de calidad. Para lo cual el contratista enviara el personal que considere pertinente para recibir dicha asistencia, informando al supervisor del contrato de manera escrita la relación del personal con nombre, numero de documento y contacto telefónico. Y donde el contratista se compromete a la asistencia en la hora, día y lugar indicado por ICBF regional Amazonas.

Asistir a los Comités Técnicos Operativos o reuniones que se programe por la Regional, disponiendo del tiempo necesario para el desarrollo de dichas reuniones o comités.

Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.

En caso de un evento no previsto como la cancelación de comisión por parte de la entidad, el contratista deberá realizar la cancelación de los tiquetes en un tiempo máximo de tres (3) días, sin generar costos adicionales a la Entidad.

**1.3 Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión:**

**1.4 Seguridad y Salud en el Trabajo.**

En el primer seguimiento de Supervisión certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con l perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias:

a. Certificación de designación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.
b. Copia del título nivel educativo del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.
c. Copia de la experiencia del SGSSAT mínima de 12 meses del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.
d. Copia del título del curso virtual de 50 horas SGSST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo; y el de actualización virtual de 20 horas SGSST.
e. Copia de la licencia de en SST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el primer seguimiento de supervisión la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, En el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias:

a. Matriz identificación de riesgos, valoración de riesgos y determinación de controles contemplados los lugares de trabajo en donde se desarrollarlo las actividades.

Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo:

a. Copia de la asistencia inducción SST a colaboradores o acta de reunión y listado de lo colaboradores para la ejecución del contrato.

En el primer seguimiento de supervisión y durante la ejecución del contrato, suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerida para la realización de las actividades. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias:

a. Matriz de elementos de protección personal
b. Copia formato de entrega debidamente diligenciado y firmado por cada trabajador.

En el primer seguimiento de supervisión y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo, presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias:

a. Certificado Médico Ocupacional de cada colaborador para la ejecución del contrato.

Durante la ejecución del contrato cuando se presente un evento, informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio. NOTA: En caso de que no se presenten accidentes de trabajo se deberá presentar una certificación por parte del representante legal informando la situación al finalizar el contrato.

a. Copia FURAT (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) proporcionado por la ARL.

**1.5 Gestión Ambiental:** Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la entidad.

- Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.
- Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio; de acuerdo con la normatividad vigente

**1.6 Gestión de Calidad:**

Hay que asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.

Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Principios, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.

Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

**1.7 Seguridad de la Información:**

Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.

Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato

**1.8 Obligaciones del ICBF.**

**1.9 Obligaciones Generales del ICBF**

1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato.
4. Garantizar el cubrimiento de los gastos de desplazamiento y transporte aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su traslado dentro y fuera del país, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia.

**1.10 Obligaciones Específicas del ICBF.**

**No aplica**

**1.11 FORMA DE PAGO.**

El ICBF Regional Amazonas, pagará al CONTRATISTA los servicios efectivamente ejecutados entregados a la Supervisión del Contrato y recibidos a satisfacción, definidos en el presente documento, previo cumplimiento a los siguientes requisitos:

a. Factura Electrónica: El pago del Contrato se realizará en un único pago el cual corresponderá a la sumatoria de los servicios prestados, entregados a la Supervisor del Contrato y recibidos a satisfacción, los cuales serán discriminados en la Factura Electrónica con su descripción, unidad de medida, valor unitario y valor total. Ésta deberá contener el XML y la representación gráfica de la factura, con las definiciones de la DIAN y deberá cumplir con los requerimientos contenidos en la Resolución 00042 del 5 de mayo de 2020, así como con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario, y deberá enviarse para aceptación por parte de la Supervisión del Contrato únicamente cuando se tenga el recibido a satisfacción.

b. Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal: el CONTRATISTA deberá presentar la Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.

El pago se realizará previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la Factura Electrónica y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

En el evento en que el supervisor rechace la factura, el CONTRATISTA deberá ajustarla y enviarla nuevamente, si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s) o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregida, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familia.

**1.12 SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA.**

**1.13 Supervisión.**

La supervisión del contrato estará a cargo de la Coordinación del Grupo de Gestión de Soporte del ICBF Regional Amazonas. En todo caso, el ordenador del gasto podrá variar unilateralmente la designación del supervisor, comunicando por escrito al designado, con copia a la Dirección de Contratación.

**1.14 Interventoría.**

**No Aplica**

**1.15 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN.**

**1.16 Descripción del objeto:**

***PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF.***

**1.17 Plazo de ejecución:**

El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta que se agote el recurso, lo que ocurra primero. El término de ejecución que se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución (Registro presupuestal, aprobación de la garantía única y acta de inicio).

Se perfecciona con la firma del ordenador del gasto y requiere para su legal ejecución la aprobación de las garantías y la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

**1.18 Lugar de ejecución:**

El lugar de ejecución del contrato será en el Departamento de Amazonas: Comunidades del Municipio de Leticia y de Puerto Nariño, y las Zonas No Municipalizadas de El Encanto, La Chorrera, La Pedrera, La Victoria, Puerto Alegría, Puerto Arica, Puerto Santander, Tarapacá, Miriti y sus otras comunidades.

**PARAGRAFO:** Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Leticia.

**1.19 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.**

El presupuesto oficial para la presente contratación es **de CIENTO ONCE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($111.127.744),** tal como se evidencia en el documento anexo ESTUDIO de MERCADO o de SECTOR, el cual forma parte integral del presente documento.

A efectos de estimar el presupuesto del presente proceso de selección, el grupo de gestión de soporte del ICBF Regional Amazonas adelantó un estudio de mercado, en donde se estimó que el valor para "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE ALGUNOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF, EN EL MARCO DE LA ARTICULACIÓN DEL SNBF, LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS NNA Y LOS PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA, EN ESTOS ÚLTIMOS EN EL MARCO DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD A LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIO Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE LOS SERVICIOS DE PRIMERA INFANCIA CON EL FIN DE GARANTIZAR SU ADECUADA EJECUCIÓN.**" Tal como se evidencia en el documento anexo estudio del sector.

**1.20 ANALISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE LAS GARANTÍAS**

**GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**

***CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis (6) meses más.

***CALIDAD DEL SERVICIO:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por un término de seis (6) meses, contados a partir del día siguiente a la terminación del contrato.

***SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución de este y tres (3) años más, contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

**NOTA:** El contratista se comprometerá a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia. De igual manera, deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por el INSTITUTO, al tenor de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.18. del Decreto 1082 de 2015.

**1.21 SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:**

El ICBF podrá imponer multas y declarar el incumplimiento de conformidad con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, artículo 40 de la Ley 80 de 1993, artículo 86 de la Ley 1474 de1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables, así:

**MULTAS:** El ICBF podrá, mediante acto administrativo motivado, sancionar al contratista con la imposición de multas sucesivas del 0.3% del valor del contrato por cada día de incumplimiento, sin superar el 10% del valor de este, a efecto de conminarlo a su cumplimiento.

**CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del contrato, El CONTRATISTA pagará al ICBF, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del mismo o proporcional al incumplimiento del contrato cuando se trate de incumplimiento parcial, sin que supere el porcentaje señalado

**SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.**

***RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Por una cuantía equivalente a cien (100) SMLMV, por el plazo de ejecución del contrato. con ocasión de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración pública, por las actuaciones, hecho u omisiones de sus contratistas o subcontratistas de acuerdo con el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015.

En cualquier evento de aumento del valor del contrato o prórroga de su vigencia, el contratista estará obligado a ampliar o prorrogar los amparos en forma proporcional de manera que se mantengan las condiciones originales.

El contratista responderá por cualquier incumplimiento de sus obligaciones y se obligará a indemnizar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF de cualquier perjuicio le cause por este hecho.

Se exigirán las garantías destinadas a amparar los perjuicios derivados del ofrecimiento, de conformidad con las disposiciones señaladas en la Ley 1150 del año 2007, y el Decreto 1082 del año 2015, toda vez que le permite al ICBF contar con un respaldo que le garantice por parte de los proponentes u oferentes la efectividad o eficacia de suscribir el contrato en el evento de ser seleccionado

El Contratista deberá disponer y dar cumplimiento al Plan integral de Servicios, el cual deberá ser entregado a la suscripción del acta de inicio y para aprobación del Supervisor del Contrato.

El Plan Integral de Servicios debe incluir la metodología

El Contratista deberá disponer y dar cumplimiento al Plan integral de Servicios, el cual deberá ser entregado a la suscripción del acta de inicio y para aprobación del Supervisor del Contrato.

El Plan Integral de Servicios debe incluir la metodología, procedimientos y control para la prestación del servicio, incluyendo los siguientes parámetros:

Altos niveles de Calidad y eficiencia técnica y personal profesional del asignado para atender sus obligaciones con el ICBF REGIONAL AMAZONAS.

Atención y respuesta oportuna, prioritaria y en debida forma a las reclamaciones que presenten los Equipos Interdisciplinarios y demás colaboradores que hagan uso del servicio, por medio del supervisor del contrato, frente a cualquier situación en la cual se encuentre involucrado el personal asignado por el Contratista dentro de la ejecución del Contrato.

Atención de contingencias generales en caso de siniestros o accidentes laborales y reemplazos en caso de calamidades domésticas o de salud de los motoristas, proberos y/o personal asignado para la prestación del servicio contratado.

Cumplimiento al 100% del mantenimiento de las embarcaciones para el servicio fluvial y Aeronaves para el servicio aéreo vuelos chárteres, acorde a lo estipulado en la ley por el Ministerio de Transporte, por parte de los propietarios de estas, en pro de la garantía de seguridad de los tomadores del servicio e ICBF.

Presentación de la documentación mínima requerida en regla del medio de transporte a utilizar, *"Resolución que le otorga la habilitación y el permiso de operación para prestar el servicio público fluvial o aéreo de transporte de pasajeros en el Departamento de Amazonas,* Patente de navegación vigente, Certificado de propiedad de motores vigente, Permiso de Motorista Vigente, Pólizas R.C.C. Y R.C.E vigentes acordes con la cantidad de pasajeros que se autoriza en la patente; *en el Departamento de Amazonas"*, al momento del perfeccionamiento del contrato y en los momentos, del inicio de la prestación del servicio, que sea requerido por el supervisor del contrato dado a un seguimiento, verificación del servicio o visita de supervisión.

**NOTA:** Los proponentes para el cumplimiento de las habilitaciones y permisos anteriormente mencionados, podrán realizar convenios, alianzas, unión temporal y/o consorcio, para ello deberán anexar los documentos legales correspondientes que certifiquen los requisitos

jurídicos de los establecimientos. (Cámara de Comercio, Rut, Documento privado de constitución, documento de identidad.

Cordialmente,

**ALEJANDRA CAMPO RUIZ**
Directora Regional E. ICBF Regional Amazonas

*Proyecto: Medardo Cordoba Arriaga- Profesional Universitario Jurídico Grupo Gestión de Soporte.*

## ANEXO No. 13 – OFERTA ECONOMICA

Leticia, 17 de marzo de 2025

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF**
Cra. 4 No. 4 – 14, Barrio Gaitán.
Ciudad,

La suscrita **MYREYA STELLA RADA TELLEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.403.801 expedida en Villavicencio, obrando en calidad de Representante Legal de **INVERSIONES AITSHA SAS,** identificada con NIT No. 900.715.120 – 1, de conformidad con lo requerido en la invitación **SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. ICBF – MC – 002 – 227125 – 2025 – AMAZ,** cuyo objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF". Presento propuesta:

| | RECORRIDO | FLUVIAL | | AEREO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | EMBARCACIONES DE 600 A 1000 KG CON MOTOR 90 a 200 HP- De acuerdo a la FCT | | VALOR POR PERSONA (COMERCIAL SATENA A PRECIO 2024)+COMISIÓN COMO INTERMEDIARIO IDA Y REGRESO | VALOR POR VUELO CHARTER IDA Y REGRESO | |
| | | RUTA*** | DIA**** | | TRANSPORTE AERONAVE 300 KILOS | TRANSPORTE AERONAVE 500 KILOS |
| 1 | Desde Leticia – La Chorrera – Leticia | $ - | $ - | $ 1,302,400 | $ 48,883,300 | $ 57,680,000 |
| 2 | Desde Chorrera - Comunidad de OCIM – Chorrera | $ 6,465,600 | $ 1,156,700 | $ - | $ - | $ - |
| 3 | Desde Chorrera - Comunidad de Milán - Chorrera | $ 6,277,100 | $ 1,006,800 | $ - | $ - | $ - |
| 4 | Desde Chorrera - Comunidad de Cordillera – Chorrera | $ 6,334,100 | $ 1,062,300 | $ - | $ - | $ - |
| 5 | Desde Chorrera - Comunidad de Mue | $ 3,378,100 | $ 667,300 | $ - | $ - | $ - |
| 6 | Desde Chorrera - Comunidad de Cris | $ 4,093,500 | $ 667,300 | $ - | $ - | $ - |
| 7 | Desde Chorrera - Comunidad de San Francisco | $ 1,734,300 | $ 753,800 | $ - | $ - | $ - |
| 8 | Desde Chorrera - Comunidad de San Antonio | $ 2,240,800 | $ 716,600 | $ - | $ - | $ - |
| 9 | Desde Chorrera - Comunidad de Vista Hermosa | $ 1,989,100 | $ 699,200 | $ - | $ - | $ - |
| 10 | Desde Chorrera - Comunidad de Providencia | $ 2,095,000 | $ 912,400 | $ - | $ - | $ - |
| 11 | Desde Chorrera - Comunidad de Okaina | $ 2,208,500 | $ 780,300 | $ - | $ - | $ - |
| 12 | Desde Leticia – Tarapacá - Leticia | $ - | $ - | $ 1,549,500 | $ 54,530,000 | $ 75,920,000 |
| 13 | Desde Tarapacá - Comunidad de Ventura | $ 2,872,500 | $ 1,036,300 | $ - | $ - | $ - |
| 14 | Desde Tarapacá - Comunidad de Puerto Nuevo | $ 2,849,400 | $ 1,213,900 | $ - | $ - | $ - |
| 15 | Desde Tarapacá - Comunidad de Puerto Huila | $ 2,693,500 | $ 1,137,100 | $ - | $ - | $ - |
| 16 | Desde Tarapacá - Comunidad de Nueva Unión | $ 2,672,500 | $ 1,262,500 | $ - | $ - | $ - |
| 17 | Desde Tarapacá - Puerto Ezequiel | $ 3,953,500 | $ 1,659,900 | $ - | $ - | $ - |
| 18 | Desde Tarapacá - Puerto Arica | $ 7,680,300 | $ 1,660,900 | $ - | $ - | $ - |
| 19 | Desde Tarapacá - Caña Brava | $ 4,129,000 | $ 1,957,700 | $ - | $ - | $ - |
| 20 | Desde Tarapacá - El Encanto | $ 13,816,200 | $ 2,594,100 | $ - | $ - | $ - |
| 21 | Desde Tarapacá - Puerto Alegría | $ 16,357,500 | $ 3,117,200 | $ - | $ - | $ - |
| 22 | Desde Tarapacá - San Rafael | $ 13,701,100 | $ 2,977,300 | $ - | $ - | $ - |
| 23 | Desde Tarapacá - Comunidad de Santa Lucia | $ 2,394,500 | $ 2,096,900 | $ - | $ - | $ - |
| 24 | Desde Leticia - La Pedrera - Leticia | $ - | $ - | $ 1,241,500 | $ 55,296,600 | $ 61,386,600 |

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
aitshatours@hotmail.com

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Desde la Pedrera - Comunidad de Curare | $ 2,584,200 | $ 834,500 | $ - | $ - | $ - |
| 26 | Desde la Pedrera - Comunidad de Puerto Córdoba | $ 2,613,300 | $ 834,500 | $ - | $ - | $ - |
| 27 | Desde la Pedrera - Comunidad de Angostura | $ 2,677,000 | $ 853,600 | $ - | $ - | $ - |
| 28 | Desde la Pedrera - Comunidad de Tanimuca | $ 2,634,300 | $ 853,600 | $ - | $ - | $ - |
| 29 | Desde la Pedrera - Comunidad de Bacuri | $ 2,765,500 | $ 672,500 | $ - | $ - | $ - |
| 30 | Desde la Pedrera - Vereda Madroño | $ 2,758,600 | $ 888,000 | $ - | $ - | $ - |
| 31 | Desde la Pedrera - Miriti Paraná | $ 4,390,000 | $ 1,654,800 | $ - | $ - | $ - |
| 32 | Desde la Pedrera - Puerto Jarillé | $ 3,611,000 | $ 1,215,000 | $ - | $ - | $ - |
| 33 | Desde la Pedrera - Comunidad de Renacer Tanimuca | $ 3,842,000 | $ 2,165,600 | $ - | $ - | $ - |
| 34 | Desde la Pedrera - Comunidad de Yucuna | $ 3,950,600 | $ 2,040,300 | $ - | $ - | $ - |
| 35 | Desde la Pedrera - Comunidad de Córdoba | $ 3,791,000 | $ 2,040,000 | $ - | $ - | $ - |
| 36 | Desde Leticia – Puerto Santander - Leticia | $ - | $ - | $ - | $ 55,296,600 | $ 61,386,600 |
| 37 | Desde Puerto Santander - Comunidad Peña Roja | $ 2,977,300 | $ 1,461,700 | $ - | $ - | $ - |
| 38 | Desde el Encanto - San Rafael | $ 3,117,900 | $ 1,461,700 | $ - | $ - | $ - |
| 39 | Desde el Encanto - Puerto alegria | $ 4,133,100 | $ 2,040,800 | $ - | $ - | $ - |
| 40 | Desde el Encanto - Puerto Santander | $ 4,604,400 | $ 2,041,800 | $ - | $ - | $ - |
| 41 | Desde Leticia - Puerto Nariño – Leticia (Transporte exclusivo en bote privado) | $ 4,893,300 | $ 2,017,600 | $ - | $ - | $ - |
| 42 | Desde Puerto Nariño – Aticoya | $ 2,713,000 | $ 1,325,000 | $ - | $ - | $ - |
| 43 | Desde Puerto Nariño - San Francisco | $ 2,415,800 | $ 1,290,600 | $ - | $ - | $ - |
| 44 | Desde Puerto Nariño – Tarapoto | $ 2,515,500 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 45 | Desde Puerto Nariño - Villa Andrea | $ 2,348,300 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 46 | Desde Puerto Nariño - Santa Teresita | $ 2,502,900 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 47 | Desde Puerto Nariño - San Juan del Soco | $ 1,529,700 | $ 1,431,200 | $ - | $ - | $ - |
| 48 | Desde Puerto Nariño - 12 de Octubre | $ 2,347,700 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 49 | Desde Puerto Nariño - Puerto Rico | $ 2,415,800 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 50 | Desde Puerto Nariño – Santaren | $ 2,595,400 | $ 1,484,400 | $ - | $ - | $ - |
| 51 | Desde Puerto Nariño – Tipisca | $ 2,912,600 | $ 1,581,000 | $ - | $ - | $ - |
| 52 | Desde Puerto Nariño – Patrullero | $ 2,348,100 | $ 1,474,000 | $ - | $ - | $ - |
| 53 | Desde Puerto Nariño –20 de Julio | $ 2,515,500 | $ 1,378,600 | $ - | $ - | $ - |
| 54 | Desde Puerto Nariño – Puerto Esperanza | $ 2,639,000 | $ 1,447,000 | $ - | $ - | $ - |
| 55 | Desde Puerto Nariño – Valencia | $ 2,505,300 | $ 1,326,300 | $ - | $ - | $ - |
| 56 | Desde Puerto Nariño – Naranjales | $ 2,429,100 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 57 | Desde Puerto Nariño – Boyahuasu | $ 2,348,100 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 58 | Desde Puerto Nariño – Atacuari | $ 2,787,500 | $ 1,515,600 | $ - | $ - | $ - |
| 59 | Desde Puerto Nariño – 7 de agosto | $ 2,462,900 | $ 1,515,600 | $ - | $ - | $ - |
| 60 | Desde Leticia – La playa | $ 1,595,300 | $ 938,000 | $ - | $ - | $ - |
| 61 | Desde Leticia – La Milagrosa | $ 2,128,300 | $ 972,300 | $ - | $ - | $ - |
| 62 | Desde Leticia – Ronda | $ 2,149,300 | $ 984,300 | $ - | $ - | $ - |
| 63 | Desde Leticia – San José del Rio | $ 2,135,000 | $ 984,300 | $ - | $ - | $ - |
| 64 | Desde Leticia – Arara | $ 2,700,600 | $ 1,113,300 | $ - | $ - | $ - |
| 65 | Desde Leticia – Canaán | $ 2,358,600 | $ 1,141,000 | $ - | $ - | $ - |
| 66 | Desde Leticia – Nazaret | $ 2,392,300 | $ 1,195,300 | $ - | $ - | $ - |
| 67 | Desde Leticia – Yaguas Progreso | $ 2,793,000 | $ 1,313,300 | $ - | $ - | $ - |
| 68 | Desde Leticia – Santa Sofia | $ 2,794,600 | $ 1,335,600 | $ - | $ - | $ - |
| 69 | Desde Leticia – Loma Linda | $ 2,772,900 | $ 1,261,200 | $ - | $ - | $ - |
| 70 | Desde Leticia – Puerto Triunfo | $ 2,704,600 | $ 1,192,000 | $ - | $ - | $ - |

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
aitshatours@hotmail.com

**GRUPO II OTROS RECORRIDOS**

| Ítem | Ruta o Trayecto | Unidad de Medida | Cantidad |
|---|---|---|---|
| 1 | Recorridos ida y regreso por persona a todo costo incluido el tiempo de espera a áreas No Municipalizadas en donde no hay como llegar vía fluvial sino por vía área. | Por servicio / Unidad | Según necesidad el ICBF |
| 2 | Recorridos en vuelos Charters desde Leticia al departamento del Amazonas en donde no existe la posibilidad de llegar desde el Municipio de Leticia por vía fluvial: 1. Avioneta con capacidad para tres (3) pasajeros y/o carga de trescientos (300) kilos 2. Avioneta con capacidad de cinco (5) pasajeros y/o carga de quinientos (500) kilos. | Por servicio / Unidad | Según necesidad el ICBF |

**Nota 1:** La cantidad de trayectos estarán sujetos a los requerimientos que se realicen desde la coordinación que ejerza la supervisión del contrato y a su vez de las diferentes áreas del ICBF Regional Amazonas, cada una de las cantidades solicitadas se entenderán ida, regreso e incluido de ser necesario el tiempo de espera. En todo caso el tiempo de espera no superara los tres (3) días, contando como término del día las 12:00 de la media noche, independientemente del horario en que inicie el desplazamiento fluvial.

**Nota 2.** En caso en que se realice recorridos en la misma ruta fluvial (entendiéndose en la misma zona) se tomara el valor del destino más lejano.

**El valor total para ofertar será hasta por la suma de CIENTO ONCE MILLONES VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($111.127.744).**

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | LETICIA – AMAZONAS, 17 DE MARZO DE 2025. |
| Nombre del Proponente: | INVERSIONES AITSHA SAS. |
| Dirección: | CALLE 7 No. 6 – 75 / PUNTA BRAVA |
| Ciudad: | LETICIA – AMAZONAS. |
| Teléfono: fax: | N/A. |
| Correo electrónico: | mireya116@hotmail.com |
| NIT: | 900.715.120 – 1 |
| Firma del representante legal y cédula: | MYREYA STELLA RADA TELLEZ C.C. 40.403.801 |

***TENGA EN CUENTA: para la oferta económica, ANEXO 13***

- ✓ No debe modificar este formato.
- ✓ **El valor propuesto debe presentarse en cifras enteras.**
- ✓ El contrato se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial; este debe coincidir con el dispuesto en la plataforma SECOP II.

660

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | Desde Leticia – Libertad | $ 2,571,000 | $ 1,242,700 | $ - | $ - | $ - |
| 72 | Desde Leticia – Zaragoza | $ 2,296,900 | $ 1,157,600 | $ - | $ - | $ - |
| 73 | Desde Leticia – Vergel | $ 2,389,100 | $ 1,252,400 | $ - | $ - | $ - |
| 74 | Desde Leticia – Macedonia | $ 2,521,900 | $ 1,250,600 | $ - | $ - | $ - |
| 75 | Desde Leticia – Mocagua | $ 2,536,000 | $ 1,265,000 | $ - | $ - | $ - |
| 76 | Desde Leticia – Palmeras | $ 2,707,000 | $ 1,289,000 | $ - | $ - | $ - |
| 77 | Desde Leticia – San Martin de Amacayacu | $ 2,712,000 | $ 1,303,400 | $ - | $ - | $ - |
| 78 | Desde Leticia - San Pedro | $ 2,032,000 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 79 | Desde Leticia - San Juan de los Parentes | $ 2,030,600 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 80 | Desde Leticia - San Antonio | $ 2,023,300 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 81 | Linea rapido Leticia ( Ronda, Milagrosa, Onva Cations, Marasha, Canaan, San Jose, Nazareth, Arara, Isla de los Micos, Santa Sofia) | $ 128,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 82 | Linea rapido Leticia (Lomalinda) | $ 114,400 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 83 | Linea rapido Leticia (Primavera, Triunfo, Libertad, Wanganay, Zaragoza) | $ 151,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 84 | Linea rapido Leticia (Naturapark y Vergel) | $ 151,900 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 85 | Linea rapido Leticia (Macedonia) | $ 132,200 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 86 | Linea rapido Leticia (Calanoa, Mocagua, Palmeras, Bocas Amacayacu) | $ 115,200 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 87 | Linea rapido Leticia (Valencia, Esperanza, 20 de julio, Puerto Nariño) | $ 137,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 88 | Linea rapido Leticia (Caballo Cocha) | $ 226,500 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 89* | Desde Leticia – Puerto Nariño – Leticia (transporte Público Rápidos de Leticia) mas comisión como intermediario | $ 134,700 | | $ - | $ - | $ - |
| 90** | Pernotado fluvial de acuerdo a la ruta solicitada (una vez superados los 3 dias máximos de espera de los recorridos en ruta) | $ 1,571,000 | | $ - | $ - | $ - |

**VALOR TOTAL DE LA OFERTA:** CIENTO ONCE MILLONES VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($111.127.744).

*. ***El Ítem 89:*** Cuando no se requiera de un bote particular sino de un servicio público con botes de empresas transportadores del municipio llamados Line de Rápidos de transporte de pasajeros.

**. ***El Ítem 90:*** Corresponde al valor del pernoctado de acuerdo a la ruta, en los casos que los servicios de transporte fluvial superen los tres (3) días máximos de espera en los recorridos de RUTA a todo costo. Este pernoctado corresponde a la noche en que la embarcación, motor y motorista quedan aparcados hasta el día siguiente del inicio de actividades. Este valor pernotado es de acuerdo a las rutas solicitadas (distancia geográfica).

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
aitshatours@hotmail.com

**NOTA 1:** Para el presente proceso, la entidad elegirá al proponente que represente el menor precio u oferta más favorable para la entidad, la propuesta deberá cubrir el valor total del bien objeto del proceso, incluido **Iva (si aplica)**, impuestos y demás, costos y gravámenes a que haya lugar para la suscripción, legalización y ejecución del contrato; el valor del contrato será por el presupuesto oficial, lo que para este caso corresponde a un valor de hasta **CIENTO ONCE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE ($111.127.744)**, incluido impuestos de ley y demás costos directos e indirectos.

**NOTA 2:** En caso de que se verifique por parte del comité evaluador que en la oferta presentada se haya excedido alguno de los precios techos establecidos en el estudio de mercado, o que la oferta total excede el presupuesto oficial, la oferta será rechazada.

**NOTA 3.** El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio y demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica

De ustedes atentamente,

**MYREYA STELLA RADA TELLEZ**
C.C. 40.463.801 de Villavicencio
Representante Legal
**INVERSIONES AITSHA SAS**
NIT. 900.715.120 – 1
~~mireya116@hotmail.com~~
ja200771@yahoo.es
agenciaitshatours@gmail.com

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122121608

(415)7707212489984(8020) 000014112212160 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 5 1 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Leticia | 3 8 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

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

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

35. Razón social
INVERSIONES AITSHA S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| AITSHA TOURS | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Amazonas 9 1 | Leticia 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 7 6 75

42. Correo electrónico agenciaaitshatours@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 9 1 0 0 0 1 | 5 9 2 6 0 6 0 | 3 1 2 3 1 3 7 2 2 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 9 1 1 | 2 0 1 4 0 3 1 7 | 4 6 4 1 | 2 0 1 4 0 3 2 0 | 4 3 2 9 | 4 3 2 1 | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 7 | 1 4 | 1 6 | 4 2 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARISTIZABAL VALBUENA CHRIS NATHALIE

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122121608

(415)7707212489984(8020) 000014112212160 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 5 1 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Leticia | 3 8 | |

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 1 | |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 4 0 3 1 7 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 4 0 3 2 0 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 1 5 7 6 9 | |
| 78. Departamento | 9 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 4 0 3 1 7 | |
| 81. Hasta | 9 9 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

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

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141122121608

(415)7707212489984(8020) 000014112212160 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 5 1 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Leticia | 3 8 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 8 0 3 0 1 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 4 0 4 0 3 8 0 1 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| RADA | TELLEZ | MYREYA | STELLA |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122121608

(415)7707212489984(8020) 000014112212160 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 5 1 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 6 0 4 9 2 2 1 | | 1 0 0 9 6 9 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RADA | TELLES | RICARDO | ALBERTO |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 4 0 4 2 9 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122121608

(415)7707212489984(8020) 000014112212160 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 7 1 5 1 2 0 | 1 | Impuestos y Aduanas de Leticia | 3 8 |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de las agencias de viajes 7 9 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: AITSHA TOURS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Amazonas 9 1 | Leticia 0 0 1 |

165. Dirección: CL 7 9 59 A

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 1 5 7 8 1 | 2 0 1 4 0 3 2 6 |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| 3 1 0 5 5 4 7 4 5 4 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BIENESTAR FAMILIAR

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Amazonas

## ACTA DE INICIO DE CONTRATO

En la ciudad de Leticia a los diez (10) días del mes de abril de 2025, entre los suscritos **MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO**, identificado con CC No 52.183.012 en calidad de supervisor del Contrato de Aporte No.91000942025, en representación del ICBF, y por la otra parte **MYREYA STELLA RADA TELLEZ** identificado con C.C. 40.403.801 en calidad de representante legal de **INVERSIONES AITSHA S.A.S.** con NIT. 900.715.120, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato **No.91000942025** bajo los términos siguientes:

| CONTRATO NÚMERO | 91000942025 | FECHA DEL CONTRATO | DD | MM | AA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 26 | 3 | 2025 |

**CLASE DE CONTRATO** (señale con una equis la clase de contrato al que pertenece la presente acta)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato de obra | ☐ | Convenio interadministrativo | ☐ |
| Contrato de consultoría | ☐ | Contrato de suministro | ☐ |
| Contrato de prestación de servicios | X | Contrato de comodato | ☐ |
| Contrato de compraventa | ☐ | Contrato de Aporte | ☐ |

**OBJETO CONTRACTUAL** (Transcriba el objeto contractual)

*Prestar los servicios de transporte aéreo y fluvial a las zonas no municipalizadas del Departamento de Amazonas y el servicio fluvial a cada una de las comunidades de los Municipios de Leticia y Puerto Nariño, para el personal que labora como servidor público, contratista y de requerirse niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF*

**CONTRATISTA** (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: INVERSIONES AITSHA S.A.S.
Representante Legal - MYREYA STELLA RADA TELLEZ
C.C. 40.403.801 [X] NIT 900.715.120

**VALOR** (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: CIENTO ONCE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Valor en letras: $ 111.127.744

**NUMERO Y FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL**

RP No. 26725 del 26 de marzo de 2025

**FECHA DE APROBACION DE LAS GARANTIAS**

2 DE ABRIL DE 2025

**PLAZO** (Escriba en este espacio el término de tiempo de duración para desarrollar el objeto contractual establecido en el contrato)

Será hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta que se agote el recurso, lo que ocurra primero. El término de ejecución que se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución (Registro presupuestal, aprobación de la garantía única y acta de inicio)

**SUPERVISOR O INTERVENTOR** (Escriba nombre y cargo del supervisor o interventor)

Nombre: MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 10
Dependencia: GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA

**OTROS** (coloque aquí los compromisos especiales de las partes)

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Leticia Amazonas.

MYREYA STELLA RADA TELLEZ
Representante Legal INVERSIONES AITSHA S.A.S. - Nit.900.715.120

MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Supervisor del Contrato 91000942025

**Martha Lucia Moreno Castano**

**De:** Martha Lucia Moreno Castano
**Enviado el:** jueves, 31 de julio de 2025 5:50 p. m.
**Para:** Raul Fernando Archury Romero
**CC:** Liliana Carolina Carvajal Arciniegas
**Asunto:** AUTORIZACIÓN DE PAGO MES DE ABRIL DEL CONTRATO 91000942025

**Importancia:** Alta

Buenas tardes respetado Coordinador

Acorde al nuevo procedimiento para solicitud de trámite de pago de cuentas de cobro de contratos de servicios, emito la respectiva autorización para dar tramite al pago del mes de abril del servicio prestado por el contratista AITSHA TOURS al ICBF en el objeto de transporte fluvial dentro del contrato multimodal 91000942025 vigencia 2025.

Esto para los fines pertinentes.

De antemano gracias por la atención al presente.

Cordialmente,

**Martha Lucia Moreno Castaño**
Profesional Universitario
Grupo de Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Amazonas
Cra. 4 No. 4-10 Barrio Gaitán, Leticia, Amazonas.
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893017
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

MUY CONFIDENCIAL/RESERVADA: Este mensaje y sus anexos están dirigidos exclusivamente a su destinatario y pueden contener información confidencial propiedad del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF que no puede ser usada ni divulgada sin autorización. Si usted no es el destinatario, sobre el cual recae totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgar, copiar, distribuir o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opiniones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. Si usted no es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto aquí relacionados, le invitamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos. Para más información: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments are addressed exclusively to their recipient and may contain confidential information owned by the INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF that cannot be used or disclosed without authorization. If you are not the recipient, you must immediately delete it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing, copying, distributing or using it. It is also warned that the opinions contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional criteria of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**3606495905**

## PÓLIZA No: 360-47-994000044674 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA — COD. AGENCIA: 360 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 03 | 2025 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 03 | 2025 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: INVERSIONES AITSHA S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.715.120-1

DIRECCIÓN: CL 7 6 75 B PUNTA BRAVA — CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS — TELÉFONO: 5926060

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

BENEFICIARIO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 26/03/2025 | 30/06/2026 | 22,225,548.80 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 26/03/2025 | 31/12/2028 | 22,225,548.80 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 26/03/2025 | 30/06/2026 | 22,225,548.80 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999239 - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS

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 CONTRATO NO. 91000942025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****66,676,646.40 | $ **********559,718 | $****11,000.00 | $ ************0 | $ **********570,718 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OLGA MARIA LOSADA ACOSTA | 4765 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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 ELECTRÓNICO: GESTIONDEGARANTIAS@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/sus_derechos/pago

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 QUIÉN ESTE DELEGUE, 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 DE LA REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE INCLUYE 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 (NACIONAL O EXTRANJERO). TERCEROS PARES, 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 INCLUYEN 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/RELACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/personas de interés/biblioteca de clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "ELECTRONICAS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7709861000019(8020)000000000007000360649050

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDB207E0B06F93775F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6329 * Correo electrónico: defensorseguros@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezluna@hotmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-30 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.
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Versión 1 aseguradora solidaria de colombia

# *CERTIFICACIÓN*

***Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.*** *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000044674 Y RCE 994000010645*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

***Tomador: INVERSIONES AITSHA S.A.S.***
***NIT: 900.715.120-1***
***Asegurado: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS.***
***NIT. 899.999.239-2***

*Se firma en Bogotá el día 26 de marzo de 2025*

***Firma Autorizada***

***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 830.324.811-6

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**3606495954**

## PÓLIZA No: 360 -74 - 994000010645 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA — COD. AGE. 360 — RAMO: 74 — PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE | 26 | 03 | 2025 | 23:59 | |
| VIGENCIA HASTA | 31 | 12 | 2025 | 23:59 | 280 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 26 | 03 | 2025 | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DESDE | 26 | 03 | 2025 | 23:59 | |
| VIGENCIA HASTA | 31 | 12 | 2025 | 23:59 | 280 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INVERSIONES AITSHA S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.715.120-1

DIRECCIÓN: CL 7 6 75 B PUNTA BRAVA — CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS — TELÉFONO: 5926060

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.239-2

DIRECCIÓN: CARRERA 4 NO. 4-10 BARRIO GAITAN — CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS — TELÉFONO: 4093440

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI NIT : 899999239

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: AMAZONAS CIUDAD: LETICIA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL OBJETO DEL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | | $ 142,350,000.00 | | |
| | PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 142,350,000.00 | | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS EN SUS BIENES Y PERSONAS EN DESARROLLO DE CONTRATO NO. 91000942025, CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA: R.C. PROFESIONAL, R.C. PRODUCTOS, R.C. CONTRACTUAL.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ***142,350,000.00 | $ **********273,000 | $****11,000.00 | $ ***********0 | $ **********284,000 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OLGA MARIA LOSADA ACOSTA | 4765 | 100.00 |

**COASEGURO CEDIDO**

| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|
| | | |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA SE REQUIERE, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: https://www.grupobancolombia.com/wps/portal/personas-empresas/seguros/documentos-clausulados y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070000360648595

FIRMA TOMADOR

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

FCASIAD 0

CDDB207E0B06F9775A

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensorasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 221 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 29-39 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 60 * Fax: (601) 791 91 60 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/3/servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2609 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6831, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

# *CERTIFICACIÓN*

***Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.*** *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000044674 Y RCE 994000010645*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

***Tomador: INVERSIONES AITSHA S.A.S.***
***NIT: 900.715.120-1***
***Asegurado: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL AMAZONAS.***
***NIT. 899.999.239-2***

*Se firma en Bogotá el día 26 de marzo de 2025*

*Firma Autorizada*

***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
Cecilia De la Fuente de Lleras
**Direccion General**
**DIRECCION REGIONAL AMAZONAS**
**PUBLICA**

BIENESTAR FAMILIAR

# MEMORANDO

Radicado No: 20253000000007503

**Para:** MARTHA LUCIA MORENO CASTANO
Profesional Universitario

**Asunto:** **Designación Supervisión** Contrato N° **91000942025 del 26 de marzo de 2025**
Celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF y ***INVERSIONES AITSHA S.A.S.***
**Aprobación de Pólizas:** 02/04/2025
**RP: 26725** del 26/03/2025

**Fecha:** 2025-04-02

En atención a lo dispuesto en el literal ii) del numeral 4.4.2. de la GUÍA GENERAL PARA EL EJERICICIO 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° **91000942025** celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF y ***INVERSIONES AITSHA S.A.S.***

**https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.38138731&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) | | 02/04/2025 |
| Proyecto | Jennifer Alexandra Espinosa Cano – Profesional Universitario | | 02/04/2025 |
| 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. 91000942025**

**INFORME PERIODICO O FINAL (SI ES PERIODICO, INDICAR NÚMERO DE INFORME): INFORME PARCIAL1 AL 30 DE ABRIL**

## 1. Datos generales

| | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo del informe | 1 AL 30 DE ABRIL 2025 | Número de contrato/convenio: | No. 91000942025 |
| Tipo de contrato/convenio | PRESTACION DE SERVICIOS | Fecha suscripción contrato/convenio: | 26/03/2025 |
| Valor inicial del contrato/convenio | $ 111.127.744 | Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo) | 31/12/2025 o hasta agotar del recurso, lo que primero ocurra |
| Objeto | **"Prestar los servicios de transporte aéreo y fluvial a las zonas no municipalizadas del Departamento de Amazonas y el servicio fluvial a cada una de las comunidades de los Municipios de Leticia y Puerto Nariño, para el personal que labora como servidor público, contratista y de requerirse niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF".** | | |
| Alcance del objeto (si aplica) | NO APLICA | | |

## 2. Datos supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según clausula de supervisión del contrato/convenio) | MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO - P.U | Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio) | MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO |
| Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica) | MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO - P.U | Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica) | 2/04/2025 |
| Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación) | | Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica) | |
| Otros supervisores (*) | | Cargos de otros supervisores | |
| | | | |

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

## 3. Datos contratista

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Contratista: | AITSHA TOURS S.A.S. | Cédula o NIT: | 900.715.120-1 |
| Dirección: | Calle7 # 6-75 Leticia Amazonas | Correo electrónico: | |
| Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: | MYREYA STELLA RADA TELLEZ | Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I): | |
| Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i) | | | |

*(i) Estos datos solo deberan diligenciarse en el informe Final para Liquidación.*

## 4. Plazo de duración del contrato/convenio

| | | | |
|---|---|---|---|
| Desde cuándo: | 26/03/2025 | Hasta cuándo: | 31/12/2025 o hasta agotar del recurso, lo que primero ocurra. |
| Fecha aprobación pólizas: | 2/04/2025 | Fecha expedición R.P.: | 26/03/2025 |
| Fecha acta de inicio: | 10/04/2025 | Fecha inicio del contrato/convenio: | 2/04/2025 |
| Fecha documento de Prórroga (si aplica): | N/A | Prorrogado hasta cuándo (si aplica): | N/A |
| Fecha aprobación póliza de la prorroga: | N/A | Fecha de terminación: | N/A |

*Si se presentan más prorrogas, incluir mas filas para estas.*

## 5. Información presupuestal

| | |
|---|---|
| Valor inicial del contrato/convenio | $ 111.127.744 |
| Aporte ICBF | $ 111.127.744 |
| Aporte Contratista (si aplica) | $ - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. de CDP: | 8125 | Fecha CDP: | 20/01/2025 | Valor de CDP: | $ 111.127.744 |
| No. de RP: | 26725 | Fecha RP: | 26/03/2025 | Valor de RP: | $ 111.127.744 |

### (+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP Adición: | | Fecha CDP Adición: | | Valor CDP Adición: | $ - |
| No. de RP Adición: | | Fecha RP Adición: | | Valor RP Adición: | $ - |

Valor adición aporte contratista $ -

Fecha aprobación póliza de la adición

*Si se presentan más adiciones, incluir filas para estas.*

### (-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución 1: Valor disminución : $ -

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP disminución 1: | | Fecha CDP disminución: | | Valor CDP disminucion: | $ - |
| No. de RP disminución 1: | | Fecha RP disminución: | | Valor RP disminución: | $ - |

Fecha Documento Disminución 2: Valor disminución : $ -

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No.CDP disminución 2: | | Fecha CDP disminución: | | Valor CDP disminución : | $ - |
| No. de RP disminución 2: | | Fecha RP disminución: | | Valor RP disminución : | $ - |

*Si se presentan mas disminuciones, incluir filas para estas*

| | | | |
|---|---|---|---|
| (=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) | $ 111.127.744 | | |
| Valor anticipo (si aplica) | $ - | Fecha pago anticipo (si aplica): | |
| Porcentaje amortización (si aplica) | $ - | Periodo facturado: | |

Forma de Pago

El ICBF Regional Amazonas, pagará al CONTRATISTA los servicios efectivamente ejecutados entregados a la Supervisión del Contrato y recibidos a satisfacción, definidos en el presente documento, previo cumplimiento a los siguientes requisitos

a. Factura Electrónica. El pago del Contrato se realizará en un único pago el cual corresponderá a la sumatoria de los servicios prestados, entregados a la Supervisor del Contrat y recibidos a satisfacción, los cuales serán discriminados en la Factura Electrónica con su descripción, unidad de medida, valor unitario y valor total. Ésta deberá contener el XML y la representación gráfica de la factura, con las definiciones de la DIAN y deberá cumplir con los requerimientos contenidos en la Resolución 00042 del 5 de mayo de 2020, así como con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario y deberá enviarse para aceptación por parte de la Supervisión del Contrato únicamente cuando se tenga el recibido a satisfacción.

b. Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal: el CONTRATISTA deberá presentar la Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal, según correspond sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.

El pago se realizará previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la Factura Electrónica y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

En el evento en que el supervisor rechace la factura, el CONTRATISTA deberá ajustarla y enviarla nuevamente, si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s) o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregida, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

*Este aparte solo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente*

### 7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

| Periodo certificado | Fecha de certificación | Valor pagado | Observaciones |
|---|---|---|---|
| ABRIL | 21/05/2025 | $ 269.400,00 | EN PROCESO DE PAGO YA QUE EN EL 19 DE JUNIO ENTRA RECURSO NACION PARA PAGO |
| | | | |

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

| Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago | Valor de desembolsos según minuta contractual (A) | Valor pagado o desembolsado (B) | Diferencia (A-B) | Fecha y número de la orden de pago correspondiente | Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 269.400 | $ - | $ 269.400 | EN PROCESO DE PAGO | EN PROCESO DE PAGO EL MES DE ABRIL YA QUE EL 19 DE JUNIO ENTRA RECURSO NACION PARA PAGO TOTAL DE FACTURA |
| | | | $ - | | |
| | | | $ - | | |
| | | | $ - | | |
| TOTALES | $ 269.400 | $ - | $ 269.400 | | |

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

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

### 10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

| Concepto | | Valor |
|---|---|---|
| Valor inicial del convenio o contrato | Aporte inicial en dinero por EL ICBF | $ 111 127 744 |
| | Aporte inicial en especie por EL ICBF | $ - |
| | Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA | $ - |
| | Aporte inicial en especie por CONTRATISTA | $ - |
| | **Total** | **$ 111.127.744** |
| Valor adiciones | Adición aporte ICBF | $ - |
| | Adición aporte CONTRATISTA | $ - |
| | **Total** | **$ -** |
| Valor disminuciones | Disminuciones aporte ICBF | $ - |
| | Disminuciones aporte CONTRATISTA | $ - |
| | **Total** | **$ -** |
| Valor total del convenio o contrato | Aporte dinero por EL ICBF | $ 111 127 744 |
| | Aporte en especie por EL ICBF | $ - |
| | Aporte en dinero por CONTRATISTA | $ - |
| | Aporte en especie por CONTRATISTA | $ - |
| | **Total** | **$ 111.127.744** |
| Valor total pagado por el ICBF | | $ - |
| Valor total ejecutado recursos del ICBF | | $ 269.400 |

| | |
|---|---|
| Recursos reintegrados al ICBF | $ - |
| Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)* | $ - |
| Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA | $ - |
| Saldo pendiente por reintegrar al ICBF | $ - |
| Saldo Pendiente por Pagar | $ 110.858.344 |
| Saldo pendiente por liberar ** | $ - |

** Para el informe final debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la*
*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta 21/05/2025

## 12. Garantías

| Amparos | Compañía aseguradora | No. de póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| CUMPLIMIENTO | ASEGURADORA SOLIDARIA | 360-47-994000044676 | 26/03/2025 | 30/06/2026 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | | | 26/03/2025 | 31/12/2028 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | 26/03/2025 | 30/06/2026 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PREDIO, LABORES Y OPERACIONES) | | 360-47-994000010645 | 26/03/2025 | 31/12/2025 |

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

## 13. Sanciones

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

| Tipo de Sanción (seleccionar con una X) | | | Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual. | Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso ( si aplica ) | Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual. | Valor de la sanción impuesta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007) | | | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007) | Total | | N/A | N/A | N/A | N/A |
| | Parcial | | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Caducidad (art. 14. 18. Ley 1150 de 2007) | | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## 14. Cumplimiento de Obligaciones

| Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) | | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | | | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: | 1 En el primer seguimiento de Supervisión certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con i perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias.<br><br>a. Certificación de designación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>b. Copia del título nivel educativo del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>c. Copia de la experiencia del SGSSAT mínima de 12 meses del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo<br>d. Copia del título del curso virtual de 50 horas SGSST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el de actualización virtual de 20 horas SGSST<br>e. Copia de la licencia de en SST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo | SI | | | REPOSA EN EL EXPEDIENTE | |
| | 2 En el primer seguimiento de supervisión la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados. En el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias.<br><br>a. Matriz identificación de riesgos, valoración de riesgos y determinación d controles contemplados los lugares de trabajo en donde se desarrollarlo las actividades. | | | N/A | TRABAJO DE OFICINA | NO SE DESPLAZAN A OTROS LUGARES PARA DESARROLLAR LA EJECUCION DEL CONTRATO |
| | 3 Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleara durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo<br><br>a. Copia de la asistencia inducción SST a colaboradores o acta de reunion listado de lo colaboradores para la ejecución del contrato | SI | | | LISTA DE ASITENCIA Y PRESENTACION DE ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DE ICBF | |
| | 4 En el primer seguimiento de supervisión y durante la ejecución del contrato, suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerida para la realización de las actividades. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias<br><br>a. Matriz de elementos de protección personal<br>b. Copia formato de entrega debidamente diligenciado y firmado por cada trabajador | | | N/A | NO SE REQUEREN ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL | |
| | 5 En el primer seguimiento de supervisión y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo, presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias<br><br>a. Certificado Médico Ocupacional de cada colaborador para la ejecución de contrato | SI | | | HOJAS DE VIDA | |
| | 6 Durante la ejecución del contrato cuando se presente un evento informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS durante el plazo de ejecución del contrato o convenio. NOTA: En caso de que no se presenten accidentes de trabajo se deberá presentar una certificación por parte del representante legal informando la situación al finalizar el contrato<br><br>a. Copia FURAT (Formato Unico de Reporte de Accidente de Trabajo proporcionado por la ARL | | | N/A | | |
| GESTION AMBIENTAL | 1 Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad | SI | | | INFORMES | IMPRESIÓN A DOBLE CARA, NO MANEJAN MAS RECURSO PARA EVIDENCIAR ESTA ACTIVIDAD |
| | 2 Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente | | | N/A | NO HAY MANEJO DE PRODUCTOS | |
| | 3 Adoptar las medidas necesarias para el transporte y manejo adecuado de combustibles utilizados durante la prestación del servicio, de acuerdo con la normatividad vigente | | | N/A | NO APLICA PARA ABRIL | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GESTION DE CALIDAD | 1 Asegurar que el personal requerido para la ejecución del contrato cuente con el perfil de Educación (formal, preescolar, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio | SI | | | HOJAS DE VIDA | AL INICIO DEEL CONTRATO EMITEN HV DEL PERSONAL CALIFICADO |
| | 2 Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Principios, Objetivos Estratégicos y Políticas del Sistema Integrado de Gestion SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios | SI | | | LISTA DE ASITENCIA Y PRESENTACION DE ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DE ICBF | RECIBEN ASISTENCIA TECNICA POR PARTE DE ICBF LOS INTEGRANTES INVOLUCRADOS DEL CONTRATISTA |
| | 3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido | | | N/A | NO APLICA POARA ABRIL | |
| SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: | 1 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato | SI | | | | |
| | 3 Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato | | | N/A | NO SE PRESENTAN | |

| Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | | | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 Cumple con el Objeto del Contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF | SI | | | INFORME DE EJECUCION EXPEDIENTE CONTRACTUAL | |
| 2 Reportar por Escrito al Supervisor del contrato cualquier sugerencia que contribuya a la obtención de mejores resultados | | | N/A | N/A | |
| 3 Contribuir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | EL 2 DE ABRIL SE ENTREGAN AL GRUPO JURIDICO DE LA REGIONAL |
| 4 Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | ACTA DE INICIO DE EJECUCION |
| 5 Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato | SI | | | SEDE ADMINISTRATIVA | |
| 6 Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | ACTA DE INICIO DE EJECUCION |
| 7 Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera, con un máximo de dos (2) hábiles para emitir las respuestas a dichas solicitudes | SI | | | SOLICITUDES ELECTRONICAS | CORREOINSTITUCIONAL DE PROGRAMACION E INFORMACION ADICIONAL |
| 8 Presentar la factura electrónica mensual de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago, legalización de cuenta mensual los cuales deben contemplar certificaciones, anexos, planillas y cualquier tipo de documentación adicional generada en el desarrollo de la prestación del servicio de manera mensual. | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | FACTURA DEL MES DE ABRIL |
| 9 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 publica. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningun medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF | SI | | | SEDE ADMINISTRATIVA | |
| 10 Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad | SI | | | SIIF NACION Y SECOP II | FACTURA ELECTRONICA E INFORME DE EJECUCION MENSUAL |
| 11 Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia | | | N/A | NO APLICA | SIN REPORTE DE ANOMALIAS PERSONALES |
| 12 Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento | | | N/A | NO APLICA | NO HAY REQUERIMIENTOS |
| 13 Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole | | | N/A | NO APLICA | NO SE UTILIZA LA IMAGEN DE IBCF |
| 14 Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | ASISTENCIA TECNICA Y CONSUMO ADECUADO DE PALELERIA |

| Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i) | Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii) | | | Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii) | Observaciones (iv) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 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) | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | |
| 2 El Contratista deberá garantizar la capacidad técnica para prestar el servicio de trasporte fluvial y aereo ida y regreso en las diferentes rutas (municipios, comunidades ubicadas en las zonas urbana, suburbana y rural, y zonas no municipalizadas del Departamento del Amazonas | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL ACTA DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO | SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA MANIFIESTA QUE EN LA ZONAS NO MUNICIPALIZADAS TERCERIZA EL SERVICIO CON LOS MOTORISTAS QUE HAYA EN TERRITORIO Y SE ACOMODA A LAS TARIFAS QUE ELLOS OFRECEN INCREMENTANDO VALORES POR RUTA DE LA PROPUESTA INICIAL - ENTREGA VALORES AEREOS MUY POR ENCIMA DEL COSTO DEL MERCADO CONLA AEROLINEA SATENA |
| 3 Prestar el servicio de transporte fluvial y aereo (comercial y/o charter) a los servidores públicos, contratistas, aliados operadores, usuarios con sus acompañantes o interventores del ICBF a los municipios y zonas no municipalizadas a sus comunidades ubicadas en las zonas urbana y rural del Departamento del Amazonas, según los requerimientos y necesidades de la Institución | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | INFORME MENSUAL CONTRATISTA |
| 4 Expedir tiquetes aereos (vuelo comercial de la aerolinea SATENA (Única aereo linea con destino a las Zonas no Municipalizadas en el Departamento del Amazonas) tarifa más economica, más comisión como intermediario y vuelo chárter según la necesidad de la Entidad). Segun disponibilidad | | NO | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL ACTA DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO | EL CONTRATISTA EN SU PROPUESTA ECONOMICA PRESENTA VALORES DE TIQUETES AEREOS ELEVADOS SE REBASAN HASTA UN 300% DEL COSTO DEL MERCADO DE LA AEROLINEA SATENA POR LO CUAL NO ES VIABLE PARA ICBF TOMAR LOS TRANSPORTES AEREOS CON AITSHA SE SOLICITA COMITE TECNICO OPERATIVO DONDE NO SE LEGA A UN ACUERDO ENTRE LAS PARTES DADO QUE EL CONTRATISTA BAJA LAS TARIFAS AEREAS A COBRAR AL ICBF POR ENCIMA DEL 35% ESTABLECIDO POR LA IATA, YA QUE BJA EL COSTE A UN COBRO DEL 65% A 70% COSTO QUE SOBVREPASA EL TOPE DEL 35% QUE ICBF TIENE ESTIPULADO PAGAR PARA TIQUETES AEREOS |
| 5 El medio de transporte debe ser prestado en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente para este año 2025, en el caso del transporte fluvial las embarcaciones deberán contar con una capacidad entre de 500 kilos y 1000 kilos, que permitan el desplazamiento seguro de los funcionarios del ICBF. Donde la escogencia de la embarcación fluvial por parte del contratista dependerá de la cantidad de pasajeros a quienes se les prestara el servicio en cada recorrido que es solicitado por el supervisor del contrato en representación del ICBF. Por tanto el contratista deberá dar respuesta oportuna y de calidad para cada servicio | | | N/A | NO APLICA | PARA EL MES DE ABRIL NO SE REQUIERE AL CONTRATISTA EMBARCACIONES PARTICULARES SOLO TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA SIN EMBARGO LA SOLICITUD DE COMPRA DE TIQUETES EN EL RAPIDO SE DA DE MANERA OPORTUNA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 El medio de transporte debe ser prestado en condiciones óptimas y de acuerdo con la normatividad vigente para este año 2025, en el caso del transporte aéreo comercial y transporte charter deberán contar 1. Avioneta con capacidad de tres (3) pasajeros y/o carga de trescientos (300) kilos 2. Avioneta con capacidad de cinco (5) pasajeros y/o carga de quinientos (500) kilos, que permitan el desplazamiento seguro de los funcionarios del ICBF. Donde la escogencia de la aeronave por parte del contratista dependerá de la cantidad de pasajeros a quienes se les prestara el servicio en cada recorrido, que es solicitado por el supervisor del contrato en representación del ICBF. Por tanto, el contratista deberá dar respuesta oportuna y de calidad para cada servicio. | | | N/A | NO APLICA | NO SE REQUEIREN VUELOS CHARTER NI AVIONESTAS NI ENBARCACIONES PARTICULARES EN EL MES DE ABRIL LOS VUELOS COMERCIALES NO SE SOLICITAN POR LOS SOBRECOSTOS EN LAS TARIFAS DE LOS TIQUETES AEREOS EVIDENCIADO POR MAS DEL 35% ESTABLECIDO POR LA IATA PARA VUELOS COMERCIALES |
| 7 La embarcación debe tener un botiquín de emergencias de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud vigencia año 2025, ubicado en un lugar accesible, conocido por todos y controlando el buen estado de los elementos periódicamente. Este debe ser transportable y contar con todos los elementos mínimos requeridos. Cada embarcación debe contar un botiquín mínimo en la prestación de cada servicio durante toda la vigencia del contrato. | | | N/A | NO APLICA | NO SE SOLICITA TRANSPORTE PARTICULAR FLUVIAL QUE EVIDENCIE LA CONDICION ESTABLECIDA |
| 8 Para cada servicio de transporte fluvial solicitado se debe provisionar y exigir el uso del respectivo chaleco salva vidas, que debe portar cada uno de los tripulantes autorizados, esto sin excepción alguna, en caso de no cumplir con este requisito no se dará inicio a ningún servicio de transporte fluvial. Es importante resaltar que estos elementos de protección fluvial deben estar en buen estado, chalecos secos, limpios, del tamaño y tallas correspondientes al pasajero (niños, adultos, entre otros), que cumplan con la normatividad vigente, no se admiten chalecos inflables o de corcho. Para los municipios y zonas no municipalizadas del departamento del Amazonas se deben cumplir con estas especificaciones y características sin excepción. | SI | | | INFORME DEL CONTRATISTA REGISTRO FOTOGRAFICO | EL UNICO SERVICIO SOLCITADO DE TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA, SE EVIDENCIA QUE LA EMPRESA TRANSPORTADORA EXIGE EL USOS OBLIGATORIO DE CHALECOS SALVAVIDAS |
| 9 El contratista se obliga a asumir todo tipo de responsabilidad por la operación de sus aeronaves, tripulaciones, mecánicos, o personal de la Empresa o contratado por la misma, involucradas en el objeto del contrato. Los sobrecostos y demás tarifas adicionales de las acordadas inicialmente en la propuesta económica y antes del inicio de la prestación del servicio, serán asumidas por el contratista y no serán cargadas al ICBF. | | | N/A | NO APLICA | NO SE EVIDENCIA ESTA ACTIVIDAD |
| 10 Se debe contar con una linterna de baterías, de alta potencia y especial para cada servicio dentro de las embarcaciones, que hace parte de la dotación mínima requerida por el ministerio de transporte para la prestación de servicio en cualquier tipo de recorrido. Estas deben contar con baterías recargables o convencionales adicional al momento de iniciar la prestación del servicio en cada desplazamiento. Aplica para las zonas no municipalizadas del departamento del Amazonas sin excepción. | | | N/A | NO APLICA | EL UNICO SERVICIO SOLCITADO DE TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA, SE EVIDENCIA QUE LA EMPRESA TRANSPORTADORA DEBE CONTAR CON DICHOS ELEMENTOS ACORDE A EXIGENCIAS DE CAPITANIA DE PUERTO DE LETICIA |
| 11 El personal encargado de la lancha, bote, deslizador o la embarcación que aplique, debe conocer completamente el área y destinos a navegar, contar con la documentación que lo acredite como motorista y contar con el aval de motorista idóneo en las zonas por parte del corregidor de la Zonas no municipalizadas y municipios del departamento del Amazonas, requeridos por el ICBF Regional Amazonas. | | | N/A | NO APLICA | EL UNICO SERVICIO SOLCITADO DE TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA, SE EVIDENCIA QUE LA EMPRESA TRANSPORTADORA DEBE CONTAR CON DICHAS CONDICIONES ACORDE A EXIGENCIAS DE CAPITANIA DE PUERTO DE LETICIA - PARA ZONAS NO MUNICIPALIZADAS NO SE SOLICITA SERVICIO |
| 12 Garantizar el máximo de 03 días de espera al personal que transporta, en los sitios de destino que la Regional Amazonas solicite o requiera, con el propósito de optimización de recursos y cumplimiento de actividades programadas, sin afectar la atención a los niños, niñas y adolescentes, ni la labor de los profesionales que toman el servicio en el departamento del Amazonas. | | | N/A | NO APLICA | NO SE SOLICITAN RUTAS FLUVIALES PARA EVIDENCIAR ESTA CONDICION |
| 13 Queda prohibido transportar personal o carga que no estén autorizados por el CONTRATANTE a través de las indicaciones que imparta el supervisor al momento de la solicitud del servicio. Esta situación hace referencia en los casos que se haya requerido el alquiler del charter para uso del ICBF y embarcaciones exclusivas para la prestación del servicio. | | | N/A | NO APLICA | NO SE SOLICITAN RUTAS FLUVIALES PARTICULARES PARA EVIDENCIAR ESTA CONDICION - SOLO TIQUETES EN EL RAPIDO DE LETICIA DONDE NO APLICA |
| 14 La hora y fecha de salida de cada lugar será la programada por el supervisor del contrato o de quien este delegue para dicha programación, a fin de que se coordine los tiempos adecuados, itinerarios de los recorridos y así evitar inconvenientes al momento de la prestación del servicio con el personal transportado. El contratista deberá reportar al supervisor del contrato cualquier novedad del servicio solicitado y realizar confirmaciones de itinerarios máximo dos (2) horas antes de recibir la solicitud. | SI | | | INFORME DEL CONTRATISTA Y SUPERVISOR | SE CUMPLIO LA CONDICION EN LAS HORAS Y FECHAS DE SOLICITUD DE TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA |
| 15 El contratista deberá contar con una persona que servirá de interlocutor entre el contratista y el supervisor del contrato. Con el fin de tener comunicación permanente, como respuestas oportunas a cada una de las solicitudes de la Regional Amazonas. Esta asignación del delegado de apoyo se debe realizar en el primer comité técnico operativo que da inicio a la ejecución contractual, realizando presentacion presencial del interlocutor y entregando información requerida de contacto. | SI | | | CORREOS ELECTRONICOS, REUNIONES Y WHATSAPP | LA PROFESIONAL ROSARIO FORERO ES LA ASIGNADA POR AITSHA PARA ESTA LABOR, QUIEN SOSTIENE CONTACTO PERMANETE CON LA SUPERVISORA |
| 16 El contratista debe llevar una planilla de control para cada recorrido efectuado, el cual será entregado por el supervisor del contrato. El contratista debe entregar mensualmente al supervisor del contrato un informe sobre la ejecución del mismo e incluir las planillas emitidas durante el mes, que den cuenta de cada uno de los servicios prestados al ICBF en el Departamento del Amazonas, estos formatos deben contar nombre e identificación de los funcionarios o personal autorizado que haya utilizado la prestación del servicio de transporte fluvial y aéreo, de manera legible y clara. Contar con la firma original de los profesionales, motorista, probero y del contratante. Con el fin de realizar verificación de cada recorrido. Esta información debe ser entregada cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, que debe incluir cuenta de cobro, legalización, informe, anexos, certificaciones y toda la documentacion generada de la prestacion del servicio mensual y que es requerida para efectos de legalizacion de pagos ante el ICBF Regional Amazonas. | SI | | | INFORME DEL CONTRATISTA Y SUPERVISOR | PARA EL MES DE ABRIL NO SE REQUIERE AL CONTRATISTA EMBARCACIONES PARTICULARES SOLO TIQUETES FLUVIALES EN LOS RAPIDOS DE LETICIA SIN EMBARGO LA EVIDENCIA DE ESTA ACTIVIDAD SE EMITE EN EL INFORME MENSUAL Y LA EXPEDICON DE TIQUETES REFIRIENDO QUIEN USA EL SERVICIO |
| 17 Presentar mensualmente paz y salvo de aportes al sistema integral de seguridad social, riesgos profesionales y parafiscales del personal a su cargo, para cada uno de los respectivos desembolsos. La entrega se debe realizar mensual dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente del mes de ejecución. | SI | | | INFOMRE MENSUAL DEL CONTRATISTA | APORTAN SEGURIDAD SOCIAL DE ABRIL DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO |
| 18 Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del Contrato. | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL | ADMINISTACION AUTONOMA DEL SERVICIO LLEVAR EN SU ESTABLECIMIENTOS LA NORMATIVIDAD VIGENTE CONTABLE, ADMINSTRATIVA QUE APLIQUE DENTRO DE LA FICHA TECNICA ESTIPULADA POR EL ICBF |
| 19 El contratista debe garantizar que para los desplazamientos a lugares de alto riesgo se debe contar con un probero y/o persona encargada de apoyar al conductor del bote para mayor seguridad en la prestación del servicio sin cargar costos adicionales al ICBF. El contratista el día antes del recorrido solicitado por el supervisor del contrato, deberá entregar la información de contacto y nombre completo del Probero. Se informa que esta solicitud es realizada para los desplazamientos a los municipios y zonas no municipalizadas a sus comunidades ubicadas en las zonas Urbana, suburbana y rural del Departamento del Amazonas sin excepción. | | | N/A | NO APLICA | NO SE REQUIRIO SERVICIOS DE TRANSPORTE FLUVIAL EN ZONAS NO MUNICIPALIZADAS QUE EVIDENCIE ESTA CONDICION |
| 20 El contratista no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del ICBF. | | | N/A | NO APLICA | NO SE DIO ESTA CONDICION EN ABRIL |
| 21 Las partes podrán de mutuo acuerdo suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El plazo de suspensión no ampliará el plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato. | | | N/A | NO APLICA | NO SE DIO ESTA CONDICION EN ABRIL |
| 22 El contratista se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del presente contrato, de conformidad con los pactos, convenios y convenciones internacionales legalmente ratificadas por Colombia, según los establece la constitución Política de 1991 y demás normas vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los niños. | SI | | | ACTA DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO DE INICIO CONTRACTUAL | EN EL ACTA DE COMITE TECNICO OPERATIO INICIAL SE LEEN TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y EL CONTRATISTA AFIRMA DAR FIEL CUMPLIMIENTO Y SE ACLARAN AQUELLAS EN LAS QUE SURGEN DUDAS FINALMENTE ACEPTA TODAS LAS CONDICIONES SIN MODIFICACIOIN ALGUNA |
| 23 Responder a terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables. | | | N/A | NO APLICA | NO SE DIO ESTA CONDICION EN ABRIL |
| 24 Programar antes de iniciar la ejecución del contrato Asistencia Técnica por parte de los referentes del Sistema Integrado de Gestion, para la exposición de la Guía de adquisición de bienes y servicios de calidad. Para lo cual el contratista enviara el personal que considere pertinente para recibir dicha asistencia, informando al supervisor del contrato de manera escrita la relación del personal con nombre, numero de documento y contacto telefónico. Y donde el contratista se compromete a la asistencia en la hora, día y lugar indicado por ICBF regional Amazonas. | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL - LISTA DE ASISTENCIA | EL 14 DE ABRIL 2025 EL EQUIPO S.S.O REALIZA LA ASISTENCIA TECNICA REFERIDA EN LOS DIFERENTES COMPONENTES Y AITSHA ASISTE DE MANERA PRESENCIAL CUMPLIENDO |



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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 Asistir a los Comités Técnicos Operativos o reuniones que se programe por la Regional, disponiendo del tiempo necesario para el desarrollo de dichas reuniones o comités | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL - ACTAS DE COMITE TECNICO | SE CUMPLE CON LA CONDICION |
| 26 Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato | SI | | | EXPEDIENTE CONTRACTUAL - CORREOS | SE CUMPLE CON LA CONDICION |
| 27 En caso de un evento no previsto como la cancelación de comisión por parte de la entidad el contratista deberá realizar la cancelación de los tiquetes en un tiempo máximo de tres (3) días sin generar costes adicionales a la Entidad | SI | | | CORREOS ELECTRONICOS, REUNIONES Y WHATSAPP | SE CUMPLE CON LA CONDICION CON LA CANCELACION DE TIQUETES AEREOS A PEDRERA DADO A SOBRECOSTOS EN LAS TARIFAS DE TIQUETES POR PARTE DE AITSHA COMPARATICA CON TARIFAS COMERCIALES DE SATENA QUE LLEGAN A MAS DEL 300% DE LOS VALORES COMERCIALES ESTIPULADOS POR LA AEROLINEA E IDENTIFICADOS POR LA SUPERVISORA DEL CONTRATO Y EXPUESTOS A LA ORDENADORA DEL GASTO TOMANDO LA DECISION EN CONJUNTO DE NO UTILIZAR EL SERVICIO |

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

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

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

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

## 15. Seguimiento a matriz de riesgos

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio? | SÍ | X | NO | |
| Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia? | SÍ | X | NO | |
| Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: | 1 Sobrecosto Tiquetes Aereos. Este se presenta dado a que no se efectua un analisis de las cotizaciones presetada por el contratista AITSHA y los valores finales estipulados en vuelos aereos por la aerolinea SATENA, donde se evidencia hasta un 500% de sobrecosto con respecto al valor real del mercado actual, por ejemplo con la chorrera que un tiquete cuesta menos de 300 mil pesos en abril 2025 y el contratista emite valor por $1.302.400. Lo que entra a afectar las decisiones para la supervisora asignado por la ordenadora del gasto para solictar dichos servicios de rutas aereas de Leticia a ZNM(Chorrera, Pedrera, Tarapaca). Se identifica documentalmente desde el 15 de abril de 2025 por parte del analisis de la supervisora Martha Lucia Moreno Castaño dicha condicion, informando inmediatamente a la Dra. Alejanadra Campo, quien ante la evidencia y soportes autoriza tomar los tiquetes aereos por Territoriales de ICBF, evidenciando que los costos emitidos por el ICBF Sede Nacional corresponden a los establecidos comercialemente para el 2025 por SATENA. | | | |
| Observaciones adicionales. | Se hace preciso revisar los costos de los vuelos aereos presentados en propuesta economica por el contratista AITSHA mediante comite tecnico operativo y de no llegar a un acuerdo realizar un otrosi modificatorio al contrato sacando estas rutas. Dado al desface economico entre los valores reales del mercado actual de la aerolinea SATENA a los valores ofrecidos por el contratista AITSHA a ICBF. | | | |

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

## 16. Certificación

La supervisora, 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 articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

De igual manera refiere que actualmente no cuento con un profesional tecnico ni fianncierо que revice estos informes y brinde apoyo financiero.

Fecha emisión de Informe 21 de mayo de 2025

Firma

Nombre Supervisor: MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO

Cargo Supervisor

Firma

Nombre Legalizador de cuentas

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico

Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

*Nota: Si se requiere la firma de mas personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.*



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

**INFORME MENSUAL DE GESTION SERVICIO DE TRANSPORTE**
**"ABRIL" – CONTRATISTA**

**IDENTIFICACION DEL CONTRATO**

| **RESUMEN CONTRATO 91000942025** | |
|---|---|
| **Nombre del Contratista:**<br><br>**MYREYA STELLA RADA TELLEZ**<br>**NIT. 900.715.120-1** | **CONTRATO DE SERVICIO No: 91000942025**<br>**VALOR TOTAL CONTRATO: $111.127.744** |
| **VALOR TOTAL DICRIMINADO ACORDE A ESTUDIOS PREVIOS:** | **C-4602-1500-107040-4602014-02 PROPIO: $ 58.702.498**<br>**C-4602-1500-9-704020-4602020-02 NACION: $ 52.425.246** |
| **Nombre del Contratante:**<br><br>**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF**<br>**Regional Amazonas**<br>**NIT. 899.999.239-2** | |
| | |

**Periodo de Ejecución:** El plazo de ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta que se agote el recurso, lo que ocurra primero. El término de ejecución que se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución (Registro presupuestal, aprobación de la garantía única y acta de inicio).
Se perfecciona con la firma del ordenador del gasto y requiere para su legal ejecución la aprobación de las garantías y la expedición del Registro Presupuestal de conformidad con lo dispuesto en el articulo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

**FORMA DE PAGO**: El ICBF Regional Amazonas, pagará al CONTRATISTA los servicios efectivamente ejecutados entregados a la Supervisión del Contrato y recibidos a satisfacción, definidos en el presente documento, previo cumplimiento a los siguientes requisitos:

**a. Factura Electrónica:** El pago del Contrato se realizará en un único pago el cual corresponderá a la sumatoria de los servicios prestados, entregados a la Supervisor del Contrato y recibidos a satisfacción, los cuales serán discriminados en la Factura Electrónica con su descripción, unidad de medida, valor unitario y valor total. Ésta deberá contener el XML y la representación gráfica de la factura, con las definiciones de la DIAN y deberá cumplir con los requerimientos contenidos en la Resolución 00042 del 5 de mayo de 2020, así como con los requisitos señalados en el artículo 617 del Estatuto Tributario, y deberá enviarse para aceptación por parte de la Supervisión del Contrato únicamente cuando se tenga el recibido a satisfacción.

**b. Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal:** el CONTRATISTA deberá presentar la Certificación del Revisor Riscal o Representante Regal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El valor del contrato a suscribir será por el valor del presupuesto oficial incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley, y se ejecutará como una bolsa de recursos, teniendo en cuenta el valor unitario ofertado por el proponente adjudicatario dentro de la oferta económica, según las necesidades que presente la entidad.

El pago se realizará previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la Factura Electrónica y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

En el evento en que el supervisor rechace la factura, el CONTRATISTA deberá ajustarla y enviarla nuevamente, si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s) o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregida, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

**OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO Y FLUVIAL A LAS ZONAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y EL SERVICIO FLUVIAL A CADA UNA DE LAS COMUNIDADES DE LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO, PARA EL PERSONAL QUE LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO, CONTRATISTA Y DE REQUERIRSE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DENTRO DE LOS PROGRAMAS DEL ICBF.

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

## ECONÓMICA CONTRATISTA:

| | RECORRIDO | FLUVIAL | | AEREO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | EMBARCACIONES DE 500 A 1000 KG CON MOTOR 90 a 200 HP- De acuerdo a la FCT | | VALOR POR PERSONA (COMERCIAL SATENA A PRECIO 2024)+COMISIÓN COMO INTERMEDIARIO IDA Y REGRESO | VALOR POR VUELO CHARTER IDA Y REGRESO | |
| | | RUTA*** | DIA**** | | TRANSPORTE AERONAVE 300 KILOS | TRANSPORTE AERONAVE 500 KILOS |
| 1 | Desde Leticia – La Chorrera – Leticia | $ - | $ - | $ 1,302,400 | $ 48,883,300 | $ 57,680,000 |
| 2 | Desde Chorrera - Comunidad de OCIM – Chorrera | $ 6,465,600 | $ 1,156,700 | $ - | $ - | $ - |
| 3 | Desde Chorrera - Comunidad de Milán - Chorrera | $ 6,277,100 | $ 1,006,800 | $ - | $ - | $ - |
| 4 | Desde Chorrera - Comunidad de Cordillera – Chorrera | $ 6,334,100 | $ 1,062,300 | $ - | $ - | $ - |
| 5 | Desde Chorrera - Comunidad de Mue | $ 3,378,100 | $ 667,300 | $ - | $ - | $ - |
| 6 | Desde Chorrera - Comunidad de Cris | $ 4,093,500 | $ 667,300 | $ - | $ - | $ - |
| 7 | Desde Chorrera - Comunidad de San Francisco | $ 1,734,300 | $ 753,800 | $ - | $ - | $ - |
| 8 | Desde Chorrera - Comunidad de San Antonio | $ 2,240,800 | $ 716,600 | $ - | $ - | $ - |
| 9 | Desde Chorrera - Comunidad de Vista Hermosa | $ 1,989,100 | $ 699,200 | $ - | $ - | $ - |
| 10 | Desde Chorrera - Comunidad de Providencia | $ 2,095,000 | $ 912,400 | $ - | $ - | $ - |
| 11 | Desde Chorrera - Comunidad de Okaina | $ 2,208,500 | $ 780,300 | $ - | $ - | $ - |
| 12 | Desde Leticia – Tarapacá - Leticia | $ - | $ - | $ 1,549,500 | $ 54,530,000 | $ 75,920,000 |
| 13 | Desde Tarapacá - Comunidad de Ventura | $ 2,872,500 | $ 1,036,300 | $ - | $ - | $ - |
| 14 | Desde Tarapacá - Comunidad de Puerto Nuevo | $ 2,849,400 | $ 1,213,900 | $ - | $ - | $ - |
| 15 | Desde Tarapacá - Comunidad de Puerto Huila | $ 2,693,500 | $ 1,137,100 | $ - | $ - | $ - |
| 16 | Desde Tarapacá - Comunidad de Nueva Unión | $ 2,672,500 | $ 1,262,500 | $ - | $ - | $ - |
| 17 | Desde Tarapacá - Puerto Ezequiel | $ 3,953,500 | $ 1,659,900 | $ - | $ - | $ - |
| 18 | Desde Tarapacá - Puerto Arica | $ 7,680,300 | $ 1,660,900 | $ - | $ - | $ - |
| 19 | Desde Tarapacá - Caña Brava | $ 4,129,000 | $ 1,957,700 | $ - | $ - | $ - |
| 20 | Desde Tarapacá - El Encanto | $ 13,816,200 | $ 2,594,100 | $ - | $ - | $ - |
| 21 | Desde Tarapacá - Puerto Alegría | $ 16,357,500 | $ 3,117,200 | $ - | $ - | $ - |
| 22 | Desde Tarapacá - San Rafael | $ 13,701,100 | $ 2,977,300 | $ - | $ - | $ - |
| 23 | Desde Tarapacá - Comunidad de Santa Lucia | $ 2,394,500 | $ 2,096,900 | $ - | $ - | $ - |
| 24 | Desde Leticia - La Pedrera - Leticia | $ - | $ - | $ 1,241,500 | $ 55,296,600 | $ 61,386,600 |

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Desde la Pedrera - Comunidad de Curare | $ 2,584,200 | $ 834,500 | $ - | $ - | $ - |
| 26 | Desde la Pedrera - Comunidad de Puerto Córdoba | $ 2,613,300 | $ 834,500 | $ - | $ - | $ - |
| 27 | Desde la Pedrera - Comunidad de Angostura | $ 2,677,000 | $ 853,600 | $ - | $ - | $ - |
| 28 | Desde la Pedrera - Comunidad de Tanimuca | $ 2,634,300 | $ 853,600 | $ - | $ - | $ - |
| 29 | Desde la Pedrera - Comunidad de Bacuri | $ 2,765,500 | $ 672,500 | $ - | $ - | $ - |
| 30 | Desde la Pedrera - Vereda Madroño | $ 2,758,600 | $ 888,000 | $ - | $ - | $ - |
| 31 | Desde la Pedrera - Miriti Paraná | $ 4,390,000 | $ 1,654,800 | $ - | $ - | $ - |
| 32 | Desde la Pedrera - Puerto Jarillé | $ 3,611,000 | $ 1,215,000 | $ - | $ - | $ - |
| 33 | Desde la Pedrera - Comunidad de Renacer Tanimuca | $ 3,842,000 | $ 2,165,600 | $ - | $ - | $ - |
| 34 | Desde la Pedrera - Comunidad de Yucuna | $ 3,950,600 | $ 2,040,300 | $ - | $ - | $ - |
| 35 | Desde la Pedrera - Comunidad de Córdoba | $ 3,791,000 | $ 2,040,000 | $ - | $ - | $ - |
| 36 | Desde Leticia – Puerto Santander - Leticia | $ - | $ - | $ - | $ 55,296,600 | $ 61,386,600 |
| 37 | Desde Puerto Santander - Comunidad Peña Roja | $ 2,977,300 | $ 1,461,700 | $ - | $ - | $ - |
| 38 | Desde el Encanto - San Rafael | $ 3,117,900 | $ 1,461,700 | $ - | $ - | $ - |
| 39 | Desde el Encanto - Puerto alegría | $ 4,133,100 | $ 2,040,800 | $ - | $ - | $ - |
| 40 | Desde el Encanto - Puerto Santander | $ 4,604,400 | $ 2,041,800 | $ - | $ - | $ - |
| 41 | Desde Leticia - Puerto Nariño – Leticia (Transporte exclusivo en bote privado) | $ 4,893,300 | $ 2,017,600 | $ - | $ - | $ - |
| 42 | Desde Puerto Nariño – Aticoya | $ 2,713,000 | $ 1,325,000 | $ - | $ - | $ - |
| 43 | Desde Puerto Nariño - San Francisco | $ 2,415,800 | $ 1,290,600 | $ - | $ - | $ - |
| 44 | Desde Puerto Nariño – Tarapoto | $ 2,515,500 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 45 | Desde Puerto Nariño - Villa Andrea | $ 2,348,300 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 46 | Desde Puerto Nariño - Santa Teresita | $ 2,502,900 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 47 | Desde Puerto Nariño - San Juan del Soco | $ 1,529,700 | $ 1,431,200 | $ - | $ - | $ - |
| 48 | Desde Puerto Nariño - 12 de Octubre | $ 2,347,700 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 49 | Desde Puerto Nariño - Puerto Rico | $ 2,415,800 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 50 | Desde Puerto Nariño – Santaren | $ 2,595,400 | $ 1,484,400 | $ - | $ - | $ - |
| 51 | Desde Puerto Nariño – Tipisca | $ 2,912,600 | $ 1,581,000 | $ - | $ - | $ - |
| 52 | Desde Puerto Nariño – Patrullero | $ 2,348,100 | $ 1,474,000 | $ - | $ - | $ - |
| 53 | Desde Puerto Nariño –20 de Julio | $ 2,515,500 | $ 1,378,600 | $ - | $ - | $ - |
| 54 | Desde Puerto Nariño – Puerto Esperanza | $ 2,639,000 | $ 1,447,000 | $ - | $ - | $ - |
| 55 | Desde Puerto Nariño – Valencia | $ 2,505,300 | $ 1,326,300 | $ - | $ - | $ - |
| 56 | Desde Puerto Nariño – Naranjales | $ 2,429,100 | $ 1,355,000 | $ - | $ - | $ - |
| 57 | Desde Puerto Nariño – Boyahuasu | $ 2,348,100 | $ 1,252,300 | $ - | $ - | $ - |
| 58 | Desde Puerto Nariño – Atacuari | $ 2,787,500 | $ 1,515,600 | $ - | $ - | $ - |
| 59 | Desde Puerto Nariño – 7 de agosto | $ 2,462,900 | $ 1,515,600 | $ - | $ - | $ - |
| 60 | Desde Leticia – La playa | $ 1,595,300 | $ 938,000 | $ - | $ - | $ - |
| 61 | Desde Leticia – La Milagrosa | $ 2,128,300 | $ 972,300 | $ - | $ - | $ - |
| 62 | Desde Leticia – Ronda | $ 2,149,300 | $ 984,300 | $ - | $ - | $ - |
| 63 | Desde Leticia – San José del Rio | $ 2,135,000 | $ 984,300 | $ - | $ - | $ - |
| 64 | Desde Leticia – Arara | $ 2,700,600 | $ 1,113,300 | $ - | $ - | $ - |
| 65 | Desde Leticia – Canaán | $ 2,358,600 | $ 1,141,000 | $ - | $ - | $ - |
| 66 | Desde Leticia – Nazaret | $ 2,392,300 | $ 1,195,300 | $ - | $ - | $ - |
| 67 | Desde Leticia – Yaguas Progreso | $ 2,793,000 | $ 1,313,300 | $ - | $ - | $ - |
| 68 | Desde Leticia – Santa Sofia | $ 2,794,600 | $ 1,335,600 | $ - | $ - | $ - |
| 69 | Desde Leticia – Loma Linda | $ 2,772,900 | $ 1,261,200 | $ - | $ - | $ - |
| 70 | Desde Leticia – Puerto Triunfo | $ 2,704,600 | $ 1,192,000 | $ - | $ - | $ - |

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo.es

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71 | Desde Leticia – Libertad | $ 2,571,000 | $ 1,242,700 | $ - | $ - | $ - |
| 72 | Desde Leticia – Zaragoza | $ 2,296,900 | $ 1,157,600 | $ - | $ - | $ - |
| 73 | Desde Leticia – Vergel | $ 2,389,100 | $ 1,252,400 | $ - | $ - | $ - |
| 74 | Desde Leticia – Macedonia | $ 2,521,900 | $ 1,250,600 | $ - | $ - | $ - |
| 75 | Desde Leticia – Mocagua | $ 2,536,000 | $ 1,265,000 | $ - | $ - | $ - |
| 76 | Desde Leticia – Palmeras | $ 2,707,000 | $ 1,289,000 | $ - | $ - | $ - |
| 77 | Desde Leticia – San Martín de Amacayacu | $ 2,712,000 | $ 1,303,400 | $ - | $ - | $ - |
| 78 | Desde Leticia - San Pedro | $ 2,032,000 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 79 | Desde Leticia - San Juan de los Parentes | $ 2,030,600 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 80 | Desde Leticia - San Antonio | $ 2,023,300 | $ 916,300 | $ - | $ - | $ - |
| 81 | Linea rapido Leticia ( Ronda, Milagrosa, Onva Cations, Marasha, Canaan, San Jose, Nazareth, Arara, Isla de los Micos, Santa Sofia) | $ 128,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 82 | Linea rapido Leticia (Lomalinda) | $ 114,400 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 83 | Linea rapido Leticia (Primavera, Triunfo, Libertad, Wanganay, Zaragoza) | $ 151,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 84 | Linea rapido Leticia (Naturapark y Vergel) | $ 151,900 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 85 | Linea rapido Leticia (Macedonia) | $ 132,200 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 86 | Linea rapido Leticia (Calanca, Mocagua, Palmeras, Bocas Amacayacu) | $ 115,200 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 87 | Linea rapido Leticia (Valencia, Esperanza, 20 de julio, Puerto Nariño) | $ 137,000 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 88 | Linea rapido Leticia (Caballo Cocha) | $ 226,500 | $ - | $ - | $ - | $ - |
| 89* | Desde Leticia – Puerto Nariño – Leticia (transporte Público Rápidos de Leticia) mas comisión como intermediario | $ 134,700 | | $ - | $ - | $ - |
| 90** | Pernotado fluvial de acuerdo a la ruta solicitada (una vez superados los 3 dias máximos de espera de los recorridos en ruta) | $ 1,571,000 | | $ - | $ - | $ - |

## DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS

### 1. INFORME DE GESTION

1.1 ***Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios (Describir):***

1.1.1. Acorde a la ficha de condiciones técnicas y estudios previos que estipulan el desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicio de transporte multimodal (fluvial y aéreo) No.91000942025 acorde a la asignación de SECOP II, inicio ejecución contractual el día 10 de mes abril de 2025, acorde al acta de inicio de la misma fecha con el perfeccionamiento del contrato al presentar las pólizas de garantía y una vez aprobadas estas por la Dirección Regional Amazonas y el Grupo de Gestion de Soporte área jurídica.

1.1.2. La prestación del servicio se realiza a partir del 28 de abril hasta el 30 de abril de 2025, acorde a las solicitudes realizadas por la supervisora del contrato Martha Lucia Moreno Castaño en el mes de abril vía correo electrónico y telefónico. Donde se generó facturación acorde a lo ejecuto en el periodo de abril de 2025 así:

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo.es

| # | COD. | U. MEDIDA | DESCRIPCION | CANTIDAD BOTES | VALOR UNITARIO | IVA% | INC% | SUBTOTAL | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *1* | | ***SERVICIO*** | *prestación de servicio de transporte fluvial para los programas de protección en municipio de Leticia, Puerto Nariño en el departamento del Amazonas* | *4* | *67.350* | - | | *67.350* | *269.400* |

1.1.3. Se disponen botes de aluminio, carpado completo en municipio de Leticia y Puerto Nariño. Todos cuentan con botiquín, extintor, linterna, agua potable, cuerda de anclaje, chalecos salvavidas, remos, proveeros para recorridos largos, con motores de 40rpm, 60rpm y 120rpm en los diferentes recorridos acorde a la necesidad, documentación y permisos al día correspondiente a embarcaciones, motores y motoristas prestadores del servicio. Se adjunta al informe dichos soportes y registro fotográfico entregados a la supervisora. Todos los botes cuentan con capacidad entre 500kg y 1000kg para un aproximado de 2 a 10 pasajeros.

**1.2. Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios.**

1.2.1 Teniendo en cuenta el objeto del Contrato de Prestación de Servicio de transporte multimodal (fluvial y aéreo) No. 91000942025 de 2025, se dispuso por parte de la entidad las embarcaciones tipo expreso como fueron solicitadas y ruta comercial en trasportadoras de los rápidos de Leticia, para el desarrollo de las actividades encomendadas durante el periodo 28 al 30 de abril del 2025 y el que se ejecutó acorde al anexo "Formato de Desplazamientos Mensual Multimodal" incorporado en este informe que especifica: profesionales trasportados, rutas, duración, fecha de prestación del servicio, valores discriminados; los cuales se desarrollaron consolidando la información emitida por la supervisora del contrato vía correo electrónico durante el mes de abril para la solicitud de cada recorrido según necesidades de la regional. A continuación, se da resumen del servicio prestado por funcionarios y recorrido así:

***Nombre de las (02) Personas Transportadas de Leticia a Puerto Nariño:***

| ítem | NOMBRE COMPLETO |
|---|---|
| 1 | WILLIAM ALEXANDER BARRAGAN BARBOSA |
| 2 | RICARDO JESÚS PALACIOS DÁVILA |

1.2.2 El horario de salida del puerto en el municipio de Leticia fue a las 8:00 am y el regreso de Puerto Nariño a Leticia fue a las 10:00 am, según necesidad y solicitud de la supervisora, dando cumplimiento, sin exceder el tiempo y horario de llegada designado por la Capitanía de puerto y Naval de la Región Amazonas.

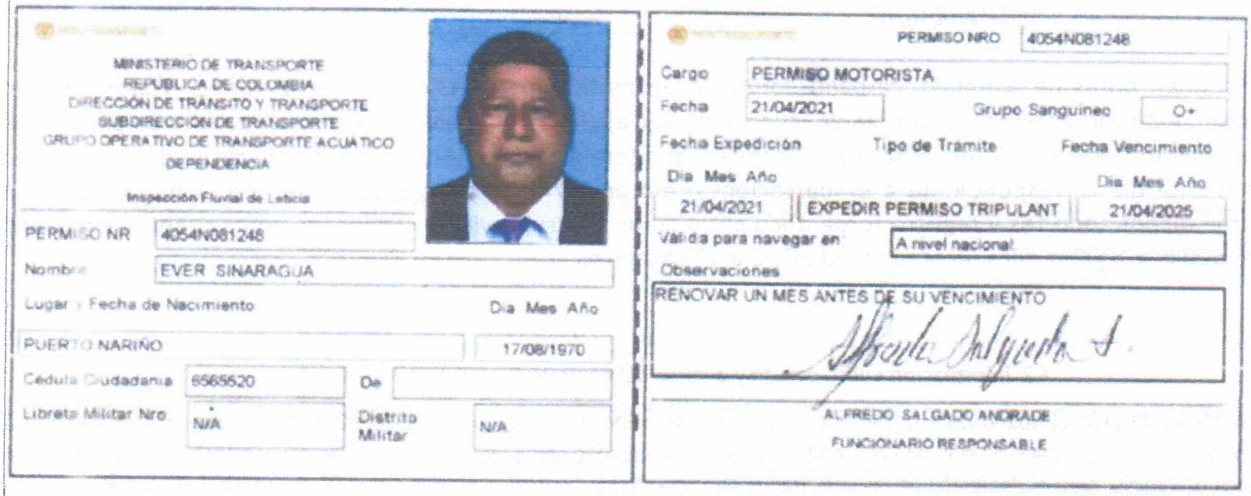
1.2.3 Se realizan recorridos de la siguiente manera descritos a continuación:

- 02 trayectos de ida y regreso de 02 profesionales de Leticia- Puerto Nariño-Leticia con tiquetes fluviales en el rápido de Leticia que correspondía al día 28 y 30 de abril de 2025, según solicitud de desplazamiento.

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

1.2.4 Los motoristas que realizaron los recorridos en el municipio de Leticia son:

**EVER SINARAGUA SOLANO C.C 6.565.520**



MINISTERIO DE TRANSPORTE
REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE
SUBDIRECCION DE TRANSPORTE
GRUPO OPERATIVO DE TRANSPORTE ACUATICO
DEPENDENCIA
Inspección Fluvial de Leticia

PERMISO NR 4054N081248
Nombre EVER SINARAGUA
Lugar y Fecha de Nacimiento Dia Mes Año
PUERTO NARIÑO 17/08/1970
Cédula Ciudadanía 6565520 De
Libreta Militar Nro N/A Distrito Militar N/A

PERMISO NRO 4054N081248
Cargo PERMISO MOTORISTA
Fecha 21/04/2021 Grupo Sanguineo O+
Fecha Expedición Tipo de Tramite Fecha Vencimiento
Dia Mes Año Dia Mes Año
21/04/2021 EXPEDIR PERMISO TRIPULANT 21/04/2025
Valida para navegar en A nivel nacional
Observaciones
RENOVAR UN MES ANTES DE SU VENCIMIENTO

ALFREDO SALGADO ANDRADE
FUNCIONARIO RESPONSABLE

## 2. DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se prestó El Servicio De Transporte fluvial En el municipio de Leticia, municipio de Puerto Nariño del Departamento de Amazonas, en los diferentes viajes iba personal público, Contratistas. Personal de planta o contratados.
2. Transportamos de acuerdo con las necesidades del servicio de los funcionarios y contratistas del ICBF Regional Amazonas.
3. Se transportó a solicitud de la supervisora profesional Martha Lucia Moreno, de acuerdo a la necesidad se realizaba la ruta al sitio asignado por la misma.
4. Las embarcaciones cumplían con el respectivo aseo al iniciar viaje fluvial, con el fin de mejorar la atención del servicio.
5. Las embarcaciones cumplían con las respectivas pólizas contractual y extracontractual para realizar el servicio, siempre estaban vigentes durante la ejecución. De igual manera los motoristas cumplían con su licencia fluvial actualizada
6. Se lleva planilla de control y se realiza seguimiento, el cual se adjunta en el informe y serán entregadas en físico completamente diligenciadas, al supervisor del contrato.
7. Se garantiza que cada una de las embarcaciones estén en perfectas condiciones de navegabilidad, casco, carpa, motor fuera de borda, y el respectivo combustible acorde a recorrido y rutas; de igual manera el mantenimiento preventivo y correctivo de las naves, con el fin de que la embarcación no tenga inconvenientes de funcionamiento al momento del servicio.
8. Se Cumple con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales y presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y parafiscales (Caja de Compensación, SENA, ICBF), para efectos del pago.

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo.es

## 3. INFORME FINANCIERO

3.1. Estado financiero del contrato:

**3.1. Estado Financiero del Contrato al corte abril 2025**

| RELACION DE PAGOS | ITEM | Valor Contrato | Ajuste al Contrato | Valor del Mes | Ejecutado | Saldo por Item | No DE FATURA | VALOR TOTAL FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COMPROBANTE ACTUAL ABRIL | C-4602-1500-107040-4602014-02 PROPIO | $ 58.702.498 | $ - | $ | 269.400 | $ 58.702.498 | FAET-450 | $ 269.400 |
| | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 NACION: | $ 52.425.246 | $ - | $ 269.400 | | $ 52.155.846 | | |

| Valor Contrato Inicial | ITEM | Valor Adicional | Ajuste al Contrato | Valor Total Contrato | Valor ejecutado | Valor no ejecutado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 111.127.744 | C-4602-1500-107040-4602014-02 PROPIO | $ - | $ - | $ 111.127.744 | $ 269.400 | $ 110.858.344 |
| | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 NACION: | $ - | $ - | | | |

## 4. ASPECTOS CONTRATUALES

**4.1 Verificación de Pólizas y pagos de Salud, Pensión y Riesgos profesionales (y parafiscales si el contrato lo exige), entre otros.**

4.1.1. Se adjunta Certificado y las planillas de pago de Seguridad social y parafiscales de Inversiones Aitsha.

4.1.2. Se adjunta certificación bancaria del Banco Agrario cuenta corriente y fotocopia de la cédula del representante legal para respectivo desembolso.

4.1.3. Se adjunta facturación electrónica FAET-450 para el mes de abril y validad en portal de Factura Electrónica de Olimpia IT, por el supervisor.

4.1.4. Copia del RUT

4.1.5. Se entregan tiquetes expedidos por Aitsha de la ruta Leticia- Puerto Nariño.

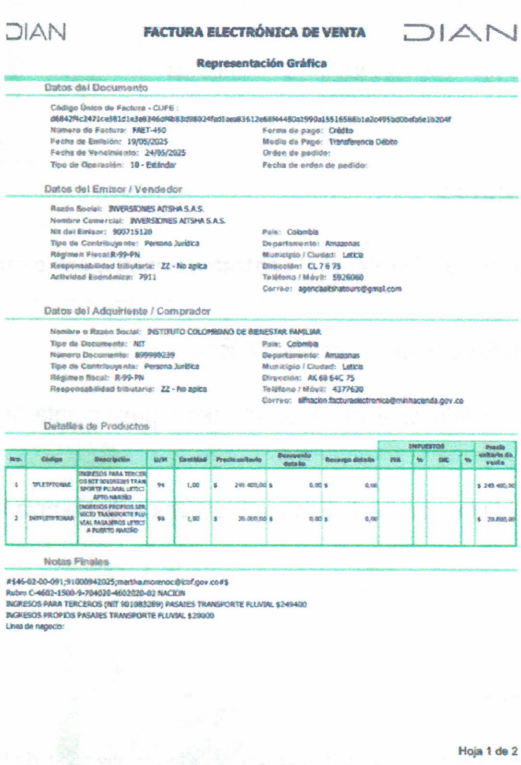
4.1.6. Se adjunta Excel impreso de los recorridos realizados con toda la información respectiva de las actividades realizadas de traslados de los profesionales de ICBF Regional Amazonas.

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
ja200771@yahoo.es

## 4.2 Certificado de Cumplimiento

El contrato de prestación de Servicios de transporte Multimodal No. 91000942025 del 2025, se cumplió satisfactoriamente para el mes de abril según el objeto del mismo, para el primer cobro parcial del periodo comprendido entre el 10 al 30 de abril de 2025, por lo tanto, se relaciona la facturación electrónica FAET-450 correspondiente al periodo de abril:

| VR FACTURADO | VR A CANCELAR |
|---|---|
| $ 269.400 | $ 269. 400 |



DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

**Representación Gráfica**

**Datos del Documento**

Código Único de Factura - CUFE :
d6842f4c2421ce981d1e3d8346d9d83d98024fd01eea83612e68944802a1590a1551658b1a2c4953d00befa6e1b204f

Número de Factura: FAET-450
Fecha de Emisión: 19/05/2025
Fecha de Vencimiento: 24/05/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

**Datos del Emisor / Vendedor**

Razón Social: INVERSIONES ATISHA S.A.S.
Nombre Comercial: INVERSIONES ATISHA S.A.S.
Nit del Emisor: 900715120
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7911
País: Colombia
Departamento: Amazonas
Municipio / Ciudad: Leticia
Dirección: CL 7 6 75
Teléfono / Móvil: 5926060
Correo: agenciaatishatours@gmail.com

**Datos del Adquiriente / Comprador**

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Amazonas
Municipio / Ciudad: Leticia
Dirección: AK 69 54C 75
Teléfono / Móvil: 4377630
Correo: alfacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

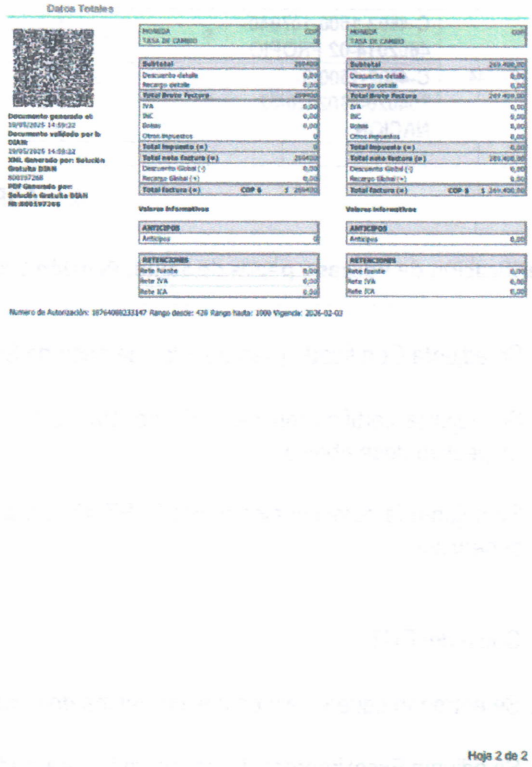
**Detalles de Productos**

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio un/Bruto | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | TPLETTOMAE | INGRESOS PARA TERCEROS SET NACIONES TRANSPORTE FLUVIAL LETICIA-PUERTO NARIÑO | 94 | 1,00 | $ 249.400,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 249.400,00 |
| 2 | INTLETTOMAE | INGRESOS PROPIOS SERVICIO TRANSPORTE FLUVIAL PASAJEROS LETICIA-PUERTO NARIÑO | 99 | 1,00 | $ 20.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 20.000,00 |

**Notas Finales**

#146-02-00-091;91000942025;marthamorenoc@icbf.gov.co#$
Rubro C-4602-1500-9-704020-4602020-02 NACION
INGRESOS PARA TERCEROS (NIT 9010852899) PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL $249400
INGRESOS PROPIOS PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL $20000
Linea de negocio:

Hoja 1 de 2



Datos Totales

Documento generado el 19/05/2025 14:59:32
Documento validado por la DIAN 19/05/2025 14:59:32
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN 900372266
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:900372266

| | | | |
|---|---|---|---|
| MONEDA | COP | MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 | TASA DE CAMBIO | |
| Subtotal | 269400 | Subtotal | 269.400,00 |
| Descuento detalle | 0,00 | Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 | Recargo detalle | 0,00 |
| Total Bruto Factura | 269400 | Total Bruto Factura | 269.400,00 |
| IVA | 0,00 | IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 | INC | 0,00 |
| Bolsa | 0,00 | Bolsa | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 | Otros impuestos | 0,00 |
| Total Impuesto (+) | 0 | Total Impuesto (+) | 0,00 |
| Total neto factura (=) | 269400 | Total neto factura (=) | 269.400,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 | Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 | Recargo Global (+) | 0,00 |
| Total factura (=) COP $ | 269400 | Total factura (=) COP $ | 269.400,00 |

Valores informativos

| ANTICIPOS | | ANTICIPOS | |
|---|---|---|---|
| Anticipos | 0 | Anticipos | 0,00 |
| RETENCIONES | | RETENCIONES | |
| Rete Fuente | 0,00 | Rete Fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 | Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 | Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764080233147 Rango desde: 438 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-02-02

Hoja 2 de 2

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

El presente informe se expide con el fin de cumplir los requisitos para el pago correspondiente al periodo comprendido entre el 10 al 30 de abril de 2025.

Atentamente,

**MYREYA STELLA RADA TELLEZ**
C.C. 40.403.801 de Villavicencio
Representante Legal
**INVERSIONES AITSHA SAS**
NIT. 900.715.120 – 1
mireya116@hotmail.com

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226
Ja200771@yahoo. es

Agencia de Viajes y Operador Turístico

# TIQUETE FLUVIAL

28 ABRIL 2025 → **LETICIA- PTO NARIÑO** 30 ABRIL 2025 **PTO NARIÑO-LETICIA**

EMBARCACIÓN
Motor Fuera de Borda 200 HP/ 150HP

| | |
|---|---|
| Nombre de Pasajero<br>**WILLIAM ALEXANDER BARRAGAN BARBOSA** | Identificación<br>**1073684769** |
| Nombre de Pasajero<br>**RICARDO JESÚS PALACIOS DÁVILA** | Identificación<br>**3148518247** |
| **HORA DE SALIDA: LETICIA- PTO NARIÑO**<br>**7:00 am** | **HORA DE SALIDA: PTO NARIÑO-LETICIA**<br>**10:00 am.** |
| **Email**<br>ja200771@yahoo.es Celular 3143019045 | |

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO CONTRATO MULTIMODAL**

FORMATO CUADRO PROGRAMACIÓN COMISIONES Y DESPLAZAMIENTOS DIRECCIÓN REGIONAL Y CZ LETICIA

Clasificación de la in Pública

**DEPENDENCIA:** LUZ MILA GUEVARA BENTO - COORDINADORA GAT

**PERIODO PROGRAMADO:** ABRIL /28 Y 30/ 2025

| DATOS SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA | | | | | | | | | DURACIÓN - ITINERARIO - DESTINO | | | | | | | PERNOCTA NOS | NO PERNOCTA DOS | TOTAL | INFORMACION FORMALIZACION DE LA COMISION | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | NOMBRE COMPLETO SERVIDOR O CONTRATISTA | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | TIPO DE VINCULACIÓN (X) Planta | TIPO DE VINCULACIÓN (X) Contr. | ASIGNACIÓN MENSUAL / HONORARIOS | CARGO | TELEFONO DE CONTÁCTO | OBJETO DE LA COMISIÓN | FECHA INICIAL | HORA APROX. DE SALIDA | FECHA FINAL | HORA APROX. DE REGRESO | MUNICIPIO Y/O NO MUNICIPALIZADA DE SALIDA | HORA INICIO ACTIVIDADES | MUNICIPIO Y/O NO MUNICIPALIZADA / COMUNIDAD DE LLEGADA | HORA FINALIZACION ACTIVIDADES | CANT. DIAS | CANT. DIAS | DIAS | IDENTIFICACION PRESUPUESTAL | SIF Solicitud de Comisión No. | Fecha Solicitud |
| 1 | WILLIAM ALEXANDER BARRAGAN BARBOSA | 1.073.684.769 | | X | $5.854.322 | ENLACE TERRITORIAL | | Prestar apoyo en asistencia técnica desde el enlace territorial en cumplimiento del PAT 2025 de primera infancia al talento humano de la EAS, UCA del municipio de Puerto Nariño | 29/04/2025 | 7:00 a. m. | 30/04/2025 | 11:00 a. m. | LETICIA | 9:00 a. m. | PUERTO NARIÑO | 10:00 a. m. | 2 | 1 | 3 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | | 21/04/2025 |
| 2 | RICARDO JESUS PALACIOS DAVILA | 1.121.218.938 | | X | $4.097.376 | ANALISTA DE DATOS | 3148518247 | Prestar apoyo en asistencia técnica en el sistema de información cuentame I desde el cumplimiento del PAT 2025 de primera infancia al talento humano de la EAS, UCA del municipio de Puerto Nariño | 29/04/2025 | 7:00 a. m. | 30/04/2025 | 11:00 a. m. | LETICIA | 9:00 a. m. | PUERTO NARIÑO | 10:00 a. m. | | | | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | | 21/04/2025 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | TOTALES | | | | | | |

**PROGRAMADO POR:**

**NOMBRE:** WILLIAM BARRAGAN Y RICARDO PALACIOS

**CARGO:** LIDER Y CUENTAME

**APROBADO POR:**

**NOMBRE:** LUZ MILA GUEVARA BENTO

**DEPENDENCIA:** GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA

**ELABORADO POR:**

**NOMBRE:** MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO

**CARGO:** SUPERVISORA CONTRATO MULTIMODAL

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA