Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCIÓN REGIONAL AMAZONAS
Grupo Gestión de Apoyo
PIBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20253020000023213

Para: SANDRA PAOLA LOAIZA CRUZ
Pagadora Regional

Asunto: Solicitud tramite legalización séptimo pago mes de agosto 2025 - Contrato 91000942025 – Transporte Multimodal – Rubro Protección.

Fecha: 2025-09-04

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar original y copia de los documentos con los soportes para pago del periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, realizadas por el contratista asignado al Grupo de Gestión de Apoyo.

Nombre	No. Contrato	Periodo por legalizar
INVERSIONES AITSHA SAS	91000942025	1/08/2025 al 31/08/2025

Detalle de documentos entregados cuarto pago.

1. Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente – F5.P17.GF Formato certificación de pago diferentes a honorarios y viáticos V17.
2. Certificación del supervisor para pago 7 - del 1 al 31 de agosto de 2025
3. Informe de supervisión No. 7 – Formato f1.p18.abs V4.
4. Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social en Salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual del cobro.
5. Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia del documento de identidad y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal.

6. Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.
7. Informe de ejecución del mes de agosto de 2025.
8. Factura electrónica No. FAET 494
9. Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo SIIF, cuando aplique.
10. Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE).
11. Captura de la pantalla donde se evidencia que fueron cargados los documentos para el trámite de pago en la Plataforma SECOP II.
12. Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente Regional.

Cordialmente,

RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Coordinador Grupo Gestión de Apoyo

Anexos: (43) folios

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó/ Revisó	Raul Fernando Achury Romero – Coordinador GGA		04/09/2025
Proyecto	Oliver Oliveros Ferreira – P. U. Contratista GGA		04/09/2025
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			

Yo, **RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO**, en mi calidad de SUPERVISOR 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	INVERSDIONES AITSHA S.A.S.						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	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 10 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	4 (día) septiembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7	DE	9
VALOR A PAGAR	$ 8.179.800	EN LETRAS	OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (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 PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	26725	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	998 - TRANSPORTE	02-02-02-006-004	$ 8.179.800

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

2.2 INFORMACION 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	$ 8.179.800,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 8.179.800,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 8.179.800,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL AMAZONAS	GRUPO GESTIÓN DE APOYO	
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
OLIVER OLIVEROS FERREIRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTRATISTA	REGIONAL AMAZONAS	GRUPO GESTIÓN DE APOYO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
OMARLY CULMA PULECIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA - CONTRATISTA GGA		4/09/2025

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

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO GESTION DE APOYO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR AMAZONAS EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 91000942025

CERTIFICA QUE:

La empresa **INVERSIONES AITSHA S.A.S.**, identificada con el Nit. 900715120, quien suscribió el contrato de prestación de servicios No. **91000942025** que corresponde al "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", durante el periodo comprendido entre el **1 al 31 de agosto de 2025.**

Por lo anteriormente expuesto, se solicita a quien corresponda realizar el pago correspondiente, al periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto de 2025, por valor de **OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($8.179.800),** según **factura electrónica No. FAET - 494**, con cargo al siguiente rubro presupuestal – Protección.

Posición Catálogo De Gastos	Dependencia	Recurso	RP	Valor
C-4602-1500-10-704040-4602014-02	998 - Transporte	10	26725	**$8.179.800**

Dada en Leticia Amazonas, a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2025.

RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
COORDINADOR GRUPO GESTION DE APOYO

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Gestión de Apoyo		4/09/2025
Reviso	Raul Fernando Achury Romero -Coordinador Grupo Gestión de Apoyo		4/09/2025
Proyecto	Oliver Oliveros Ferreira – P.U. Contratista Grupo Gestión de Apoyo		4/09/2025
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 No. 07

1. Datos generales

Periodo del informe	1 al 31 de agosto 2025	Número de contrato/convenio:	91000942025
Tipo de contrato/convenio	Prestación de Servicios	Fecha suscripción contrato/convenio:	26/03/2025
Valor inicial del contrato/convenio	$111.127.744	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	10472025 al 31/12/2025
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 cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Martha Lucia Moreno Castaño - P.U., Raul Fernando Achury Romero - Coordinador GGA Veronica Cano Loaiza - Coordinadora (e) GGA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	Martha Lucia Moreno Castaño - P.U., Raul Fernando Achury Romero - Coordinador GGA Veronica Cano Loaiza - Coordinadora (e) GGA
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	Martha Lucia Moreno Castaño - P.U., Raul Fernando Achury Romero - Coordinador GGA Veronica Cano Loaiza - Coordinadora (e) GGA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	2/04/2025 / 01/08/2025
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Raul Fernando Achury Romero	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:	INVERSIONES AITSHA S.A.S.	Cédula o NIT:	900.715 120-1
Dirección:	Calle 7 No. 6-75 Leticia Amazonas	Correo electrónico:	agenciaaitshatours@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	MIREYA STELLA RADA TELLEZ	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i). Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para Liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	26/03/2025	Hasta cuándo:	31/12/2025
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:	10/04/2025
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	31/12/2025

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

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

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

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 éstas

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución: _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No CDP disminución :		Fecha CDP disminución :		Valor CDP disminución :	
No de RP disminución :		Fecha RP disminución :		Valor RP disminución :	

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 111.127.744**

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período 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:
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.
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...

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

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
ABRIL	21/05/2025	$269.400	
MAYO	19/06/2025	$ 1.408.100	
JUNIO	19/08/2025	$ 202.050	Factura No. FAET 483
JULIO	20/08/2025	$ 23.203.700	Factura No. FAET 484
JULIO	4/09/2025	$ 17.126.100	Factura No. FAET 485
AGOSTO	4/09/2025	$ 5.854.100	Factura No. FAET 495
AGOSTO	4/09/2025	$ 8.179.800	Factura No. FAET 494

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		2025/08/12 - 284883125	
2	$ 942.900	$ 942.900		2025/08/12 -284910525	
	$ 465.200	$ 465.200		2025/08/12 - 284937525	
3	$ 202.050	$ 202.050		2025/08/26 - 303246225	
4	$ 23.203.700	$ 23.203.700		2025/08/26 - 303505425	
TOTALES		$ 25.083.250			

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$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		$25.083.250
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$56.243.250
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		$54.884.494
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 Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta 3/09/2025

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, PRETACIONES 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	31/06/2025

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1. Cumplir con el Objeto del Contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre el contratista y el ICBF.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con el objeto contractual con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con la ejecución del contrato del mes de agosto 2025, y presenta el informe mensual - Documento reposa en la carpeta contractual.	
2. Reportar por Escrito al Supervisor del contrato cualquier sugerencia que contribuya a la obtención de mejores resultados.	N/A	Por parte del contratista no se reporto sugerencias que contribuyan a mejores resultados.	
3. Contribuir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	El contratista remitio a la oficina juridica y realizó el cargue en la plataforma secop II, las siguientes polizas: Aseguradora Solidaria 360-47-994000044676 y 360-47-994000010645	
4. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Desde la supervisión del contrato se realizo mediante correos electronicos consultas sobre los costos de los tiquetes y trasnporte fluvial a las ZNM - reuniones con el fin de everificar los costos del transporte fluvial para el mes de agosto de 2025.	
5. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	Desde el Grupo Gestión de Apoyo, se dispone de los medios para el cuidado y custodia de documentación objeto del contrato.	
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	Mediante correos electronicos el supervisor remitio al contratista requerimientos, instrucciones y recomendaciones para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones.	
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	No se solicitó en el mes de agosto, informes por parte del supervisor, El contratista presento el informe del mes de agosto de 2025, mediante radicado No. 20253000000017832 de fecha 3 de septiembre de 2025.	

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	El contratista presento la factura electronica No. FAET-494 y se aprobo en plataforma SIIF Nación CUFE. Por valor de $8.176.800 (Servicio de transporte fluvial y aereo)	
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 pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF.	SI	Al inicio de la ejecución del contrato 91000942025, se firmo el compromiso de confidencialidad de la información por parte del contratista.	
10. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad	SI	El ICBF Regional Amazonas, tiene actulizados las plataformas SIIF Nación y plataforma secop ii	
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.	SI	No se reporto incidentes por parte del contratistas.	
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 se realizó ningun requerimiento por parte de organismos de control del Estado	
13. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, no se podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	N/A	N/A	
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	Mediante la aceptación de la oferta el contratista se compromete a respetar la politica medioambiental del ICBF	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**		**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	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con las actividades, lineamientos y estandares definidos en el numeral 6 de la FCT.	
2. 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.	N/A	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, garantiza 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. El contratista presenta el informe de ejecución y regsitro fotografico del mes de agosto 2025.	
3. 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.	SI	El contratista mediante solicitudes con sus correspondientes aprobaciones desde la Dirección Regional, presto el servicio de transporte aereo y fluvial según las necesidades de la Regional - Presenta el informe de ejecución del mes de agosto 2025.	
4. Expedir tiquetes aéreos (vuelo comercial de la aerolínea SATENA (Única aéreo 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	SI	Se presentó el infome de ejecución del mes de agosto de 2025, acompañado con los registro fotograficos, solicitud de expedición de tiquetes aereos a la Zonas No Municipalizadas - previa aprobación del Director Regional.	

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.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, garantiza 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. El contratista dio respuesta oportuna acatando las recomendaciones de la Entidad	
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 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.	N/A	No se realizaron solicitudes de este tipo de aeronaves tipo charter en el mes de agosto 2025.	
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.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, se compromete a tener un botiquin en cada embarcación.	
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	El contratista provisiono para cada recorrido fluvial el uso de los chalecos salvavidas. (Encuesta a satisfacción por parte del personal transportado)	
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.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con las actividades, lineamientos y estandares definidos en el numeral 6 de la FCT.	
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.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con las actividades, lineamientos y estandares definidos en el numeral 6 de la FCT.	
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.	SI	El contratista presentó en el informe del mes de agosto 2025, la información de la documentación que acredita al del motioristas EDSON FRAN CORDOBA CARVALHO y GILBERTO SORIA JAVA, los cuales tiene experiencia y conocimiento del area de navegación	

12. Garantizar el máximo de 03 dias 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.	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con las actividades, lineamientos y estandares definidos en el numeral 6 de la FCT.	
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 chárter para uso del ICBF y embarcaciones exclusivas para la prestación del servicio.	N/A	Todas la solicitudes de transporte aereo y fluvial estan avaladas por la Entidad, previa autorización y registro de la comisión, y son exclusivas para el personal que labora en el ICBF.	
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 asi 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	Todas la solicitudes de transporte tanto aereo y fluvial, se realizan con anterioridad y son programadas con la información pertinente, como tiempo de salida y regreso itinerarios de recorrido. Previa autorización de la Entidad.	
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 presentación presencial del interlocutor y entregando información requerida de contacto.	SI	La empresa Altsha, tiene las profesionales ROSARIO FORERO y AURA CAPTO, quienes estan asignadas como interlocutoras con la entidad	
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 documentación generada de la prestación del servicio mensual y que es requerida para efectos de legalización de pagos ante el ICBF Regional Amazonas.	SI	Se presento dentro del informe de ejecución del mes de agosto de 2025, la encuesta a satisfacción: Profesionales transportados, rutas, duración, fecha de prestación del servicio, listado de accesorios de trasnporte (chalecos, linteras y botiquín)	
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	El contratista presento el paz y salvo de los aportes al sistema de seguridad social, riesgos profesionales y parafiscales - Planilla integrada autoliquidación aportes soporte de pagos No. 1112269390 julio 2025.	
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	El contratista acato las demas actividades que no estaban contempadas en los documentos contractuales, como las incorporación de nuevas rutas de transporte fluvial.	
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 dia 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	SI	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista cumple con plena autonomía técnica y administrativa - cumplio con las actividades, lineamientos y estandares definidos en el numeral 6 de la FCT.	
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 se dio esta condición en el mes de agosto 2025	

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 se dio esta condición en el mes de agosto de 2025	
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	El contratista mediante aceptación de la oferta de fecha 26 de marzo de 2025, el contratista se compromete a no contratar o vincular menores de edad para la ejecución del contrato.	
23. Responder a terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.	N/A	No se dio esta condición en el mes de agosto 2025	
24. Programar antes de iniciar la ejecución del contrato Asistencia Tecnica por parte de los referentes del Sistema Integrado de Gestión, para la exposición de la Guia 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	El 14 de abril de 2025 el equipo SISO realiza la asitencia tecnica en los diferentes componentes y el personal de la empresa Aitsha asisten de manera presencial - Listado de asistencia y presentación de asistencia tecnica por parte del ICBF - Referentes - Documentos reposan en la carpeta contractual	
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	El contratista asistio a todas la citaciones realizadas por el supervisor esto con el fin de verificar temas relacionados con las rutas y los costos de los transportes fluviales en la ZNM. - Correos electronicos de las solicitudes realizadas.	
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 especificamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.	SI	El contratsita acato las demas actividades que no estaban contempadas en los documentos contractuales, como las incorporación de nuevas rutas de trasnporte fluvial. - Solicitudes realizadas mediante correos electronicos.	
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 costos adicionales a la Entidad.	SI	En el mes de agosto 2025, no se presentaron imprevistos y cancelaciones de comisiones, de darse esta condición se solicitara una reunión para dar solución al imprevisto, como tambien por correos electronicos y whatsapp	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Seguridad y Salud en le Trabajo (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. 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 titulo nivel educativo del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo. c. Copia de la experiencia del SGSSAT minima de 12 meses del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo. d. Copia del titulo 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.	SI	Documentos verificados en el primer seguimiento realizado por la Supervisora (Pago en el mes de abril) los documentos reposan en la carpeta contractual.	
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: 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	

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

3. 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 d reunión y listado de lo colaboradores para la ejecución del contrato.	SI	Lista de asistencia y presentación de asistencia tecnica por parte del 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: a. Matriz de elementos de protección personal b. Copia formato de entrega debidamente diligenciado y firmado por cada trabajador.	SI	En cada uno de los recorridos fluviales se realiza la entrega por parte del motorista los chalecos salvavidas a cada uno de los funcionarios, se presenta informe de trasporte fluvial en el mes de agosto 2025 - Encuesta a satisfacción. El documentos reposa en la carpeta contractual.	
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:a. Certificado Médic ocupacional de cada colaborador para la ejecución del contrato.	SI	Se realizo la verificación de las hojas de vida de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. Los documentos reposan en la carpeta contractual.	
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: a. Copi FURAT (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) proporcionado por la ARL.	N/A	No se reporto por parte del contratista incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral del personal a su cargo	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Gestión Ambiental (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
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	Mediante la aceptación de la oferta el contratista se compromete a realizar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energia , papel y manejo de residuos que se generan enel desarrollo de la ejecución del contrato.	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	N/A	En desarrollo de la ejecución se utilizan productos amigables con el medio ambiente.	
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	SI	Mediante la aceptación de la oferta el contratista se compromete a adoptar medidas	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Gestión de Calidad (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. 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.	SI	Se realizo la verificación de las hojas de vida de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. Los documentos reposan en la carpeta contractual.	
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 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.	SI	Lista de asistencia y presentación de asistencia tecnica por parte del ICBF - Referentes SIGE - Documentos reposan en la carpeta contractual	
3. Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	N/A	No aplica para el mes de junio	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Seguridad de la Información (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Se suscribio por parte del contratista el documento de compromiso de confidencialidad - Documento reposa en la carpeta contractual.	

2. 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 reporto ningun caso de incidentes de seguridad de la informacion.**	

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

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

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ	X	NO	

Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia: Se realizo una verificación de los costos unitarios presentados en a oferta economica presentada por el contratista Aitsha, en donde ambas partes realizan una revisión de los costos para así solicitar nos presenten (propuestas economicas) segun la necesidad de los trasportes fluviales, para asi desde la Dirección y Supervisión llegar a un acuerdo en la reducción de costos.

Observaciones adicionales:

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

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 3/09/2025

Firma

Nombre Supervisor : RAÚL FERNANDO ACHURY ROMERO

Cargo Supervisor: COORDINADOR GGA

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: OLIVER OLIVEROS FERREIRA

Cargo Legalizador de cuentas: P.U. Contratista GGA

Firma

Nombre Revisor Técnico

Cargo Revisor Técnico:

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9007 18120
AZÓN SOCIAL:			INVERSIONES AITORA SAS
CIPIO:	LETICIA	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
	CALLE 7 B SBA PS2	TELÉFONO	3005873
NTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	D-APORTANTE BENEFICIARIO DE LA LEY 1429
SA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de las agencias de viaje.
ESENTACIÓN	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			1112380366	TIPO DE PLANILLA			E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA			2				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025/08/06	NUMERO AUTORIZACIÓN			914273200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
0	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
										$ 227.800	$ 300	$ 228.100

TOTAL APORTES A SALUD

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
0	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100
													$ 57.000	$ 100	$ 0	$ 57.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
0	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
0	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	CCF65-CAFAMAZ	1	$ 57.000	$ 100	$ 57.100
			$ 57.000	$ 100	$ 57.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP																					
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA TRIMESTRAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
CAPTO BARBOSA RIVERA SIMAMA	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF65-CAFAMAZ	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.900

Planilla Pagada

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 agosto 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 veintinueve (29) días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

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

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 23 días del mes de julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

100969-T



RICARDO ALBERTO
RADA TELLES
C.C. 86049221
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 2004/04/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA

110622

FIRMA DEL TITULAR

20666

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


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


FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
AB+
G.S. RH
M
SEXO
20-JUN-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5200100-43157151-M-0086049221-20070301
04382 07059O 02 212421171



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40403801

RADA TELLEZ
APELLIDOS

MYREYA STELLA
NOMBRES

MYREYA STELLA RADA

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

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [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

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 o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 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 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

Ítem	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 Ciudadani 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
Clasificada
No. 20253000000017832
Código web: M8EHGIMTIN6wuxmHww1+gm18PLQ=
Radicador: YOVANA GARCIA GALDINO Fecha: 2025-09-04 10:13 Folios: 35
Remitente: INVERSIONES AITSHA TOURS SAS
Destino: Grupo de Gestion de Soporte (Amazonas)
Asunto: LEGALIZACION CUENTA DE COBRO E INFORME DEL MES DE AGOSTO RUBRO PROTECCION DE 2025

Aitsha Tours

Leticia, 03 sep de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Atn: Señor RAÚL FERNANDO ARCHURY ROMERO
Supervisor Contrato Multimodal
Regional Amazonas
Ciudad. -

Asunto: Legalización cuenta de cobro e informe de ejecución del mes de agosto rubro Protección 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 agosto 2025 con factura electrónica FAET-494 correspondiente al servicio de transporte fluvial y aéreo, 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 agosto.
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-494 para el mes de agosto y validada en portal de Factura Electrónica de Olimpia IT, por el supervisor.
7. 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 Treinta y Cuatro (34) folios

Cordial Saludo,

MYREYA STELLA PADA 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

INFORME MENSUAL DE GESTION SERVICIO DE TRANSPORTE
"AGOSTO" – CONTRATISTA

IDENTIFICACION DEL CONTRATO

RESUMEN CONTRATO 91000942025	
Nombre del Contratista: **MYREYA STELLA RADA TELLEZ** **NIT. 900.715.120-1**	**CONTRATO DE SERVICIO No: 91000942025** **VALOR TOTAL CONTRATO: $111.127.744**
VALOR TOTAL DICRIMINADO ACORDE A ESTUDIOS PREVIOS:	**C-4602-1500-107040-4602014-02 PROTECCIÓN: $ 8.179.800**
Nombre del Contratante: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF** **Regional Amazonas** **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 artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

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.

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	$ 2,206,500	$ 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 5926050

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	$ 2,756,600	$ 888,000	$ -	$ -	$ -
31	Desde la Pedrera - Mirti Paraná	$ 4,380,000	$ 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	$ 2,185,600	$ -	$ -	$ -
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 – Atcoya	$ 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	$ 2,585,400	$ 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	$ -	$ -	$ -

71	Desde Leticia – Libertad	$ 2,571,000	$ 1,242,700	$ -	$ -	$ -
72	Desde Leticia – Zaragoza	$ 2,296,900	$ 1,157,800	$ -	$ -	$ -
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)	$ 126,000	$ -	$ -	$ -	$ -
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		$ -	$ -	$ -

DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS

1. INFORME DE GESTION
1.1 ***Información sobre estado y avance del contrato de prestación de servicios (Describir):***
2. DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Se prestó El Servicio De Transporte fluvial En el municipio de Leticia, Yaguas, Leticia, Pedrera, Bacuri, Boricada, Curare y Pedrera, y Transporte Aéreo 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 del supervisor Raúl Fernando Achury Romero, 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 y los proberos cumplían con su licencia fluvial actualizada.

6. Se garantizó que cada una de las embarcaciones estuvieran 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 tuviera inconvenientes de funcionamiento al momento del servicio.

7. 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.

SERVICIO AEREO SATENA

#	COD.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD TIQUETES	VALOR UNITARIO-IDA	VALOR UNITARIO - REGRESO	IVA%	INC%	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
1		*SERVICIO*	*Prestación de servicio de transporte aéreo para los programas de Leticia-Pedrera- - Leticia*	*2*	*480.000*	*470.000*	-		*950.000*	*950.000*
2		*SERVICIO*	*Prestación de servicio de transporte aéreo para Leticia- Pedrera- Leticia*	*1*	-	*470.000*	-		*470.000*	*470.000*
			TOTAL							***1.420.000***

1.1.1. Anexamos tiquetes expedidos:

LETICIA- PEDRERA- LETICIA

Nombre de los funcionarios Transportados en la ruta Leticia -Pedrera- Leticia:

ITEM	NOMBRE COMPLETO
1	RONNY RAFAEL PITRE LINDO
2	LUCIANNE ISABELA MIRAÑA MAFALDO



Aitsha Tours

Aprobación Dirección Regional propuesta económica de tiquetes aéreos Leticia - Pedrera - Leticia / Pedrera - Leticia.

Recibidos ×

Oliver Oliveros Ferreira
para mi, Luis, Veronica, Karen, Andres, Karina ▾

13 ago 2025, 10:24 (hace 8 días)

Traducir al español ×

Buenos dias, señore Aitsha

En atención al correo que antecede, me permito enviar la aprobación del Director para la expedición de los tiquetes según propuesta económica presentada.

En respuesta a su solicitud, me complace presentar la propuesta económica para tiquete aereo

- Ruta: Let Pedrera-Leticia (RONNY PETRE LINDO)
- Fecha de viaje: 14 de agosto al 21 de agosto (para la fecha 22 que solicitaron no hay vuelo disponible)
- Tarifa. $480.000 de ida y $470.000 regreso por persona para un Total de $950 000

En respuesta a su solicitud, me complace presentar la propuesta económica para tiquete aereo

- Ruta: PEDRERA LETICIA (LUCIANNE MIRANA MAFALDA)
- Fecha de viaje 21 de agosto (para la fecha 22 que solicitaron no hay vuelo disponible)
- Tarifa: $ $470.000

Cordialmente,

Oliver Oliveros Ferreira
Contratista
Grupo Gestión de Soporte
ICBF Sede Regional Amazonas

SERVICIO AEREO TAVA

#	COD.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD TIQUETES	VALOR UNITARIO-IDA	IVA%	INC%	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
1		*SERVICIO*	*Prestación de servicio de transporte Aéreo privado **Tava** para los programas de Leticia-Pedrera*	*2*	*980000*	-		*980.000*	*1.960.000*
			TOTAL						***1.960.000***

LETICIA- PEDRERA

Nombre de los funcionarios Transportados en la ruta Leticia -Pedrera:

ITEM	NOMBRE COMPLETO
1	KLISMAN QUINTERO
2	ELIANA MARGARITA CASTAÑEDA

NOMBRE DEL PAX: KLISMAN QUINTERO
NUMERO DOCUMENTO:1090519949

NOMBRE DEL PAX: ELIANA MARGARITA CASTAÑEDA
NUMERO DOCUMENTO: 32786239

ITINERARY

PASAJEROS	RUTA	AEROLINEA	EQUIPAJE.
2	LETICIA -PEDRERA 17 AGOSTO 2025 6 00 AM-7 02AM	TAVA	10KG

SE REQUIERE PRESENTARSE EL DIA DOMINGO ANTES DE LAS 6 00 AM EN EL CONTENEDOR DE TAVA CAMINO AL AEROPUERTO ALFREDO VASQUEZ COBO LETICIA AMAZONAS

SERVICIO FLUVIAL LETICIA-YAGUAS- LETICIA (EXPRESO)

#	COD.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD BOTES	VALOR UNITARIO	IVA%	INC%	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
1		*SERVICIO*	*Prestación de servicio de transporte fluvial para los Contratistas que realizaron un acompañamiento del personal del ministerio del interior, solicitaron un bote que les permitió desplazarse a la comunidad de yaguas-*	*01*	*1.313.300*	-		*1.313.300*	*1.313.300*
			TOTAL						*1.313.300*

Nombre de los funcionarios

Transportados en la ruta Leticia- Yaguas- Leticia:

ITEM	NOMBRE COMPLETO
1	FRANCY ELENA GUARNIZO
2	JHON DENY SANCHEZ
3	LILIAN AUXILIADORA BULA
4	VICTOR LEON CASTIBLANCO

De: Oliver Oliveros Ferreira <[redacted]>
Enviado el: jueves, 14 de agosto de 2025 2:33 p. m.
Para: Luis Alfonso Llamas Villarreal <[redacted]>
CC: Karen Carvalho Dominguez <[redacted]>; Andres Ricardo Ramirez Arango <[redacted]>
Asunto: Solicitud aprobación Comisión Extraordinaria MULTIMODAL - Leticia - Yaguas - Leticia - Urgente

Buenos tardes señor Director

En atención al correo que antecede me permito enviar la propuesta económica presentada por el contratista Aitsha, en relación al trasporte fluvial en ruta Leticia, yaguas - Leticia, para el dia 15 de agosto de 2025

Los contratistas solicitan un bote pequeño que les permita desplazarse a la comunidad de yaguas, por motivos de la sequia de Rio Amazonas ellos va a realizar una acompañamiento del el personal del Ministerio del Interior

Los costos presentados para el trasporte fluvial asciende **a $1.313.300**

Salida 15 de agosto 2025
Retorno 15 de agosto 2025

Contratista

1 Francy Elena Guarnizo - CC 1 010 137 185
2 Jhon Deny Sanchez CC 1 113 679 160
3 Lilian Auxiladora Bula CC 52 561 624
4 Victor Leon Castiblanco CC 80 731 545

Nota: El recorrido por transporte rápido en linea no les realiza el ingreso hacia la comunidad de yaguas, los deja sobre la rivera del rio, lo cual quedarían varados en la entrada hacia la comunidad

Aprobación Comisión Extraordinaria MULTIMODAL - Leticia - Yaguas - Leticia - Urgente Recibidos x

Oliver Oliveros Ferreira
para mí, Karen, Andres, Luis

14 ago 2025, 17:37 (hace 7 días)

Buenas tardes, señores Aitsha

En atención al correo que antecede, me permito informar que la Dirección Regional aprobó la propuesta por valor de **S$1.313.300**

Cordialmente

BIENESTAR FAMILIAR

Oliver Oliveros Ferreira
Contratista
Grupo Gestión de Soporte
ICBF Sede Regional Amazonas
Carrera 4 No 4 – 10 Barrio Gaitan - Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893037
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA



SERVICIO FLUVIAL PEDRERA – CURARE-BORICADA-BACURI- COMUNIDADES- PEDRERA (EXPRESO)

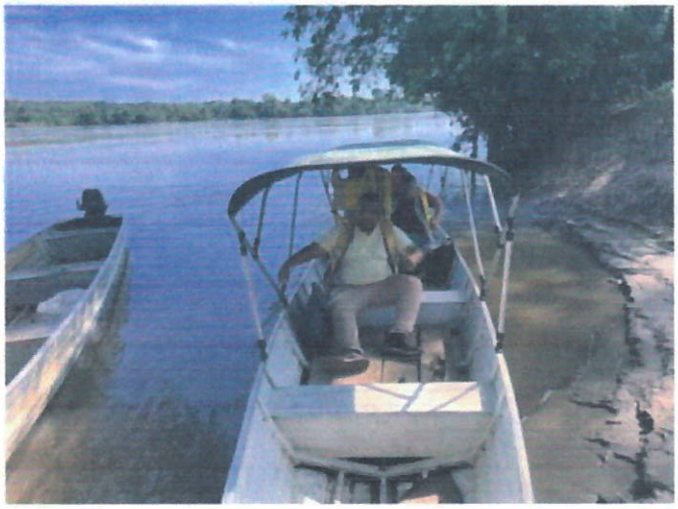
#	COD.	U. MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD BOTES	VALOR UNITARIO	IVA%	INC%	SUBTOTAL	VALOR TOTAL
3		*SERVICIO*	*Prestación de servicio de transporte fluvial para Desplazamiento Pedrera-Bacuri-Pedrera(Verificación de derechos). Desplazamiento Pedrera-Boricada-pedrera (rescate NNA J.M.C.R-T.I*1121001974). Dezplazamiento-Curare-Pedrera (rescate NNA.L.I.N.M.M-TI 1121219879	*01*	*3.486.500*	-		*3.486.500*	*3.486.500*

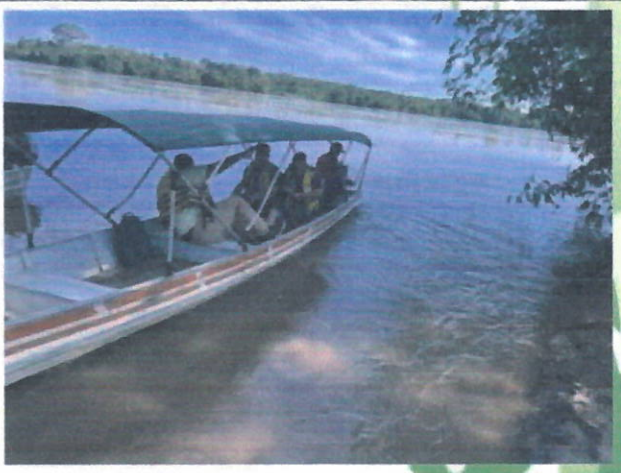
Nombre de los funcionarios Transportados en las rutas Pedrera- Curare-Boricada- Comunidades- Pedrera:

ITEM	NOMBRE COMPLETO
1	RONNY RAFAEL PITRE LINDO
2	KLISMAN QUINTERO
3	ELIANA MARGARITA CASTAÑEDA









Aprobación de la Dirección -propuesta económica - Comisión extraordinaria - Transporte Fluvial - Pedrera - Comunidades

Recibidos ×

Oliver Oliveros Ferreira
para m., Luis, Karen, Andres, Karina ▾

sáb, 16 ago, 12:38 (hace 5 días)

Traducir al español ×

Buenas tardes, señores Aitsha

Asunto: Aprobacion costos del transporte fluvial Pedrera Comunidades - Pedrera

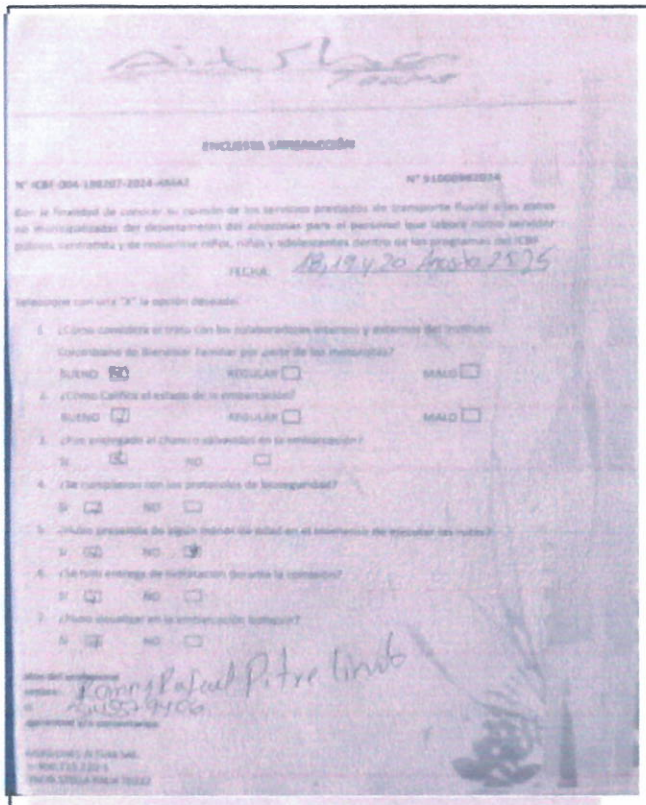
Por medio de la presente, me permito informar que una vez realizada la verificación de los costos (ruta no incluida en la oferta económica contrato 91000942025), se procede a aprobar por parte d Dirección, teniendo en cuenta que prima el interés superior del niño.

Nota: Se debe presentar la correspondiente justificación en el transporte Pedrera - Comunidad Boricada - Pedrera, (Distancia recorrida y tiempo de recorrido hacia la comunidad.

Favor remitir el contacto del personal que presentar el servicio de transporte.

ITEM	FECHA	NOMBRE	VALOR
1	ago-18	Pedrera -Comunidad Bacun-Pedrera	$ 672 000
2	ago-19	Pedrera -Comunidad Boricada-Pedrera	$ 1 980 000
3	ago-20	Pedrera-Comunidad curare-Pedrera	$ 834 500
TOTAL			$ 3.486.500

SON. Tres millones cuatrocientos ochenta y seis quinientos pesos ($3.486.500).



ENCUESTA SATISFACCIÓN

N° ICBF-004-198207-2024-AMAZ N° 91000982024

Con la finalidad de conocer su opinión de los servicios prestados de transporte fluvial a las zonas no municipalizadas del departamento del amazonas para el personal que labore como servidor público, contratista y de resguardo niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF

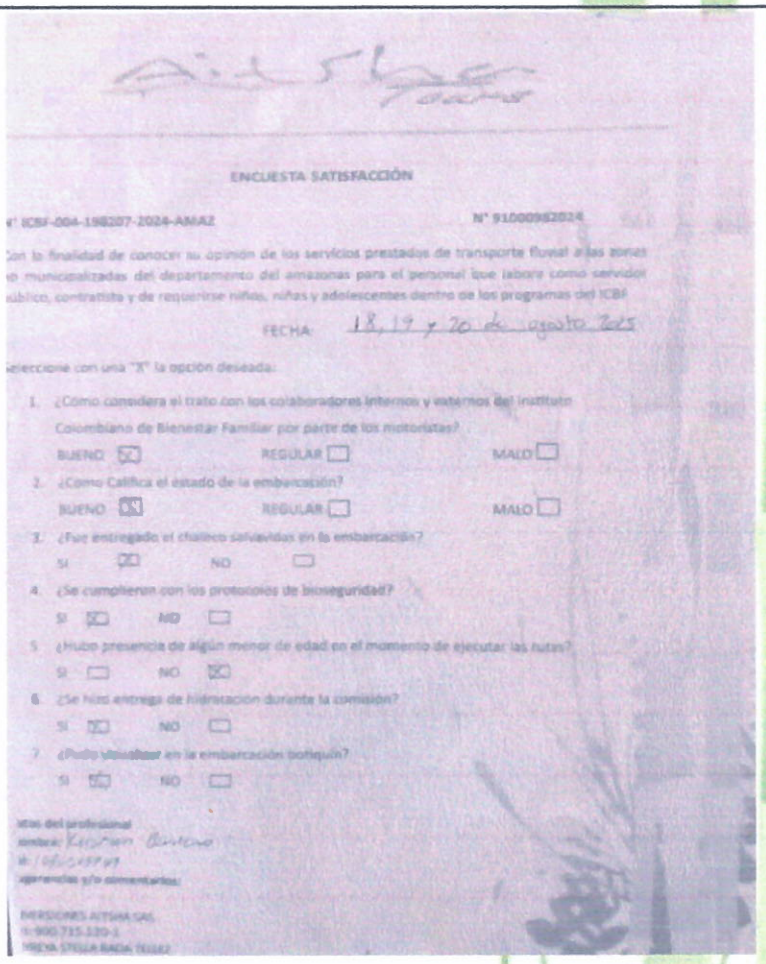
FECHA: 18, 19 y 20 Agosto 2025

Seleccione con una "X" la opción deseada:

1. ¿Como considera el trato con los colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por parte de los motoristas?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
2. ¿Como Califica el estado de la embarcación?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
3. ¿Fue entregado el chaleco salvavidas en la embarcación?
   SI [X] NO [ ]
4. ¿Se cumplieron con los protocolos de bioseguridad?
   SI [X] NO [ ]
5. ¿Hubo presencia de algún menor de edad en el momento de ejecutar las rutas?
   SI [X] NO [ ]
6. ¿Se hizo entrega de hidratación durante la comisión?
   SI [X] NO [ ]
7. ¿Pudo visualizar en la embarcación botiquín?
   SI [X] NO [ ]

Datos del profesional
nombre: Carry Rafael Pitre Cinto
C.C. 1.123.534.406
observaciones y/o comentarios:

AVISTONES AITSHA SAS
NIT 900.715.220-1
NAVE STELLA RADA 70182



ENCUESTA SATISFACCIÓN

N° ICBF-004-198207-2024-AMAZ N° 91000982024

Con la finalidad de conocer su opinión de los servicios prestados de transporte fluvial a las zonas no municipalizadas del departamento del amazonas para el personal que labore como servidor público, contratista y de resguardo niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF

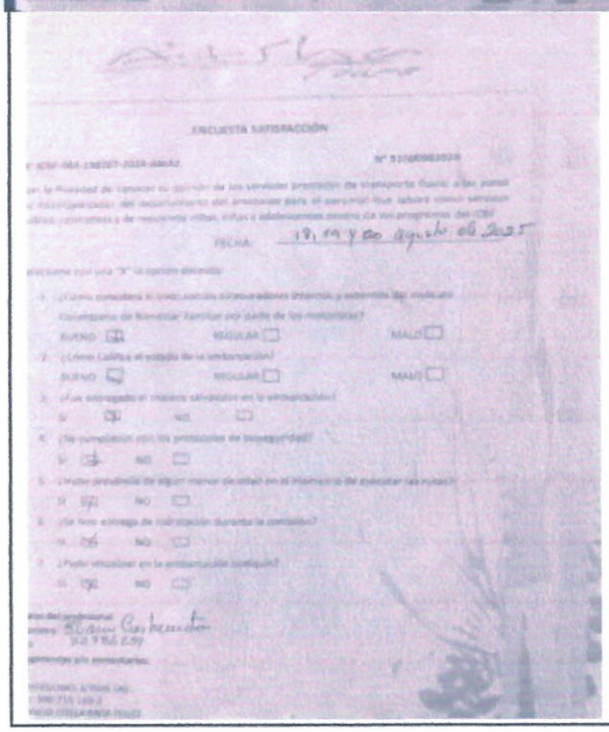
FECHA: 18, 19 y 20 de agosto 2025

Seleccione con una "X" la opción deseada:

1. ¿Como considera el trato con los colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por parte de los motoristas?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
2. ¿Como Califica el estado de la embarcación?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
3. ¿Fue entregado el chaleco salvavidas en la embarcación?
   SI [X] NO [ ]
4. ¿Se cumplieron con los protocolos de bioseguridad?
   SI [X] NO [ ]
5. ¿Hubo presencia de algún menor de edad en el momento de ejecutar las rutas?
   SI [ ] NO [X]
6. ¿Se hizo entrega de hidratación durante la comisión?
   SI [X] NO [ ]
7. ¿Pudo visualizar en la embarcación botiquín?
   SI [X] NO [ ]

Datos del profesional
nombre: Kevin Cuevas
C.C. 1.0[illegible]
observaciones y/o comentarios:

AVISTONES AITSHA SAS
NIT 900.715.220-1
NAVE STELLA RADA 70182



ENCUESTA SATISFACCIÓN

N° ICBF-004-198207-2024-AMAZ N° 91000982024

Con la finalidad de conocer su opinión de los servicios prestados de transporte fluvial a las zonas no municipalizadas del departamento del amazonas para el personal que labore como servidor público, contratista y de resguardo niños, niñas y adolescentes dentro de los programas del ICBF

FECHA: 18, 19 y 20 agosto 2025

Seleccione con una "X" la opción deseada:

1. ¿Como considera el trato con los colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por parte de los motoristas?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
2. ¿Como Califica el estado de la embarcación?
   BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]
3. ¿Fue entregado el chaleco salvavidas en la embarcación?
   SI [X] NO [ ]
4. ¿Se cumplieron con los protocolos de bioseguridad?
   SI [X] NO [ ]
5. ¿Hubo presencia de algún menor de edad en el momento de ejecutar las rutas?
   SI [ ] NO [X]
6. ¿Se hizo entrega de hidratación durante la comisión?
   SI [X] NO [ ]
7. ¿Pudo visualizar en la embarcación botiquín?
   SI [X] NO [ ]

Datos del profesional
nombre: Gustavo Castellanos
C.C. 1.123.9[illegible]
observaciones y/o comentarios:

AVISTONES AITSHA SAS
NIT 900.715.220-1
NAVE STELLA RADA 70182

3. INFORME FINANCIERO

3.1. Estado Financiero del Contrato al corte Agosto 2025

RELACION DE PAGOS	ITEM	Valor Inicial Contrato por Rubro Protección	Valor saldo anterior	Valor del Mes	Valor Ejecutado	Saldo por RUBRO	No DE FATURA	VALOR FACTURA AGOSTO
COMPROBANTE ACTUAL AGOSTO	C-4602-1500-107040-4602014-02 PROTECCIÓN	$ 58.702.498	$ 34.353.848	$ 8.179.800	26.174.048	$ 24.348.650	FAET- 494	$8.179.800

3. 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-494 para el mes de agosto y validad en portal de Factura Electrónica de Olimpia IT, por el supervisor.

4.1.4. Copia del RUT

4.1.5. 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.

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 agosto según el objeto del mismo, por lo tanto, se relaciona la facturación electrónica FAET- 494 correspondiente al periodo de agosto:

VR FACTURADO	VR A CANCELAR
$ 8.179.800	$ 8.179.800

Calle7 #6-75 Leticia Amazonas
Teléfono fijo 5926060
Celular 3123137226

DIAN **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5c5ad1f0048efd3c2443d6489905190b7e80943b7eeb6c11ea337ca2393865d832ca3f0065529d1ed0653ce667b

Número de Factura: FAET-494
Fecha de Emisión 03/09/2025
Fecha de Vencimiento: 03/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
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 / Movil: 3108149958
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 66 64C 75
Teléfono / Movil: 4377630
Correo: silnacion.facturaelectronica@mishacienda.gov.co

Detalles de Productos

No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	2117	Transporte fluvial para los programas de protección q ue realizaron un acompañ amiento del personal del m inisterio del interior se des plazaron desde Leticia com unidad Yaguas Letrita	NIU	1,00	$ 1.311.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.311.300,00
2	2817	Transporte Aereo para los programas de Proteccion L eticia Pedrera Leticia	NIU	1,00	$ 1.420.080,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.420.080,00
3	2917	Transporte Aéreo para los programas de Proteccion e n la ruta Leticia Pedrera	NIU	1,00	$ 1.960.080,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.960.080,00
4	2817	Transporte Fluvia Progra ma de Proteccion en la rut a Pedrera Basurl Pedrera Barcada Pedrera Curare P edrera	NIU	1,00	$ 3.486.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.486.500,00

Notas Finales

#FAE-02-80-001;9008894328[illegible]
INGRESO PARA TERCEROS (NIT 901083289) PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL Y AEREO $6.543.840
Linea de negocio: INGRESOS PROPIOS PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL Y AEREO $1.635.960

Datos Totales

Documento generado el 03/09/2025 11:04:43
Documento validado por la DIAN
03/09/2025 11:24:44
CUFE Generado por: Solución Gratuita DIAN
NIt:800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	$179800
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	$179800
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsa	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	$179800
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ 179800

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	$ 3.179.900,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	$ 3.179.900,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsa	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	$ 3.179.900,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP $ 3.179.900,00

Valores Informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764000023619 Rango desde: 420 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-02-03

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

ITEM	NOMBRE COMPLETO SERVIDOR O CONTRATISTA	TRANSP. FLUVIAL O AEREO	FECHA DE SOLICITUD	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	MUNICIPIO / Z NO MUNICIPALIZADA DE SALIDA	MUNICIPIO /NO MUNICIPALIZADA / COMUNIDAD DE LLEGADA
1	KLISMAN QUINTERO	AEREO	12/08/2025	17/08/2025	21/08/2025	LETICIA-PEDRERA	LETICIA-PEDRERA
2	ELIANA CASTAÑEDA	AEREO	12/08/2025	17/08/2025	21/08/2025	LETICIA-PEDRERA	LETICIA-PEDRERA
3	RONNY PITRE LINDO	AEREO	13/08/2025	14/08/2025	21/08/2025	LETICIA-PEDRERA	PEDRERA-LETICIA
4	LUCIANNE MIRAÑA MAFALDO	AEREO	13/08/2025	21/08/2025	21/08/2025	PEDRERA-LETICIA	PEDRERA-LETICIA
5	FRANCY ELENA GUARNIZO	FLUVIAL	12/08/2025	15/08/2025	15/08/2025	LETICIA-YAGUAS	YAGUAS - LETICIA
6	JHON DENY SANCHEZ	FLUVIAL	12/08/2025	15/08/2025	15/08/2025	LETICIA-YAGUAS	YAGUAS - LETICIA
7	LILIAN AUXILIADORA BULA	FLUVIAL	12/08/2025	15/08/2025	15/08/2025	LETICIA-YAGUAS	YAGUAS - LETICIA
8	VICTOR LEON CASTIBLANCO	FLUVIAL	12/08/2025	15/08/2025	15/08/2025	LETICIA-YAGUAS	YAGUAS - LETICIA
9	RONNY PITRE LINDO	FLUVIAL	13/08/2025	18/08/2025	20/08/2025	PEDRERA	BACURI - BORICADA - CURARE-PEDRERA
10	KLISMAN QUINTERO	FLUVIAL	13/08/2025	18/08/2025	20/08/2025	PEDRERA	BACURI - BORICADA - CURARE-PEDRERA
11	ELIANA CASTAÑEDA	FLUVIAL	13/08/2025	18/08/2025	20/08/2025	PEDRERA	BACURI - BORICADA - CURARE-PEDRERA

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5c5eed1f8069a7e53c2443e856990f519fa7b90943b7dbb9c11ae337ce2393865d832ce3f806f5529d1eed8d53cb667b

Número de Factura: FAET-494
Fecha de Emisión: 03/09/2025
Fecha de Vencimiento: 03/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
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: 3108149958
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: sifnacion.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	3117	Transporte fluvial para los programas de proteccion q ue realizaron un acompañ amiento del personal del m inisterio del interior se des plazaron desde Leticia com unidad Yaguas Leticia	NIU	1,00	$ 1.313.300,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.313.300,00
2	3017	Transporte Aereo para los pogramas de Proteccion L eticia Pedrera Leticia	NIU	1,00	$ 1.420.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.420.000,00
3	2917	Transporte Aéreo para los programas de Proteccion e n la ruta Leticia Pedrera	NIU	1,00	$ 1.960.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.960.000,00
4	2817	Transporte Fluvial Progra ma de Proteccion en la rut a Pedrera Bacuri Pedrera Boricada Pedrera Curare P edrera	NIU	1,00	$ 3.486.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.486.500,00

Notas Finales

#$46-02-00-091;91000942025;raularchury@icbf.gov.co
INGRESO PARA TERCEROS (NIT 901083289) PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL Y AEREO $6.543.840
Linea de negocio: INGRESOS PROPIOS PASAJES TRANSPORTE FLUVIAL Y AEREO $1.635.960

Datos Totales

Documento generado el:
03/09/2025 12:04:43
Documento validado por la DIAN:
03/09/2025 12:04:44
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		8179800
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		8179800
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		8179800
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 8179800

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		8.179.800,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		8.179.800,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		8.179.800,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 8.179.800,00

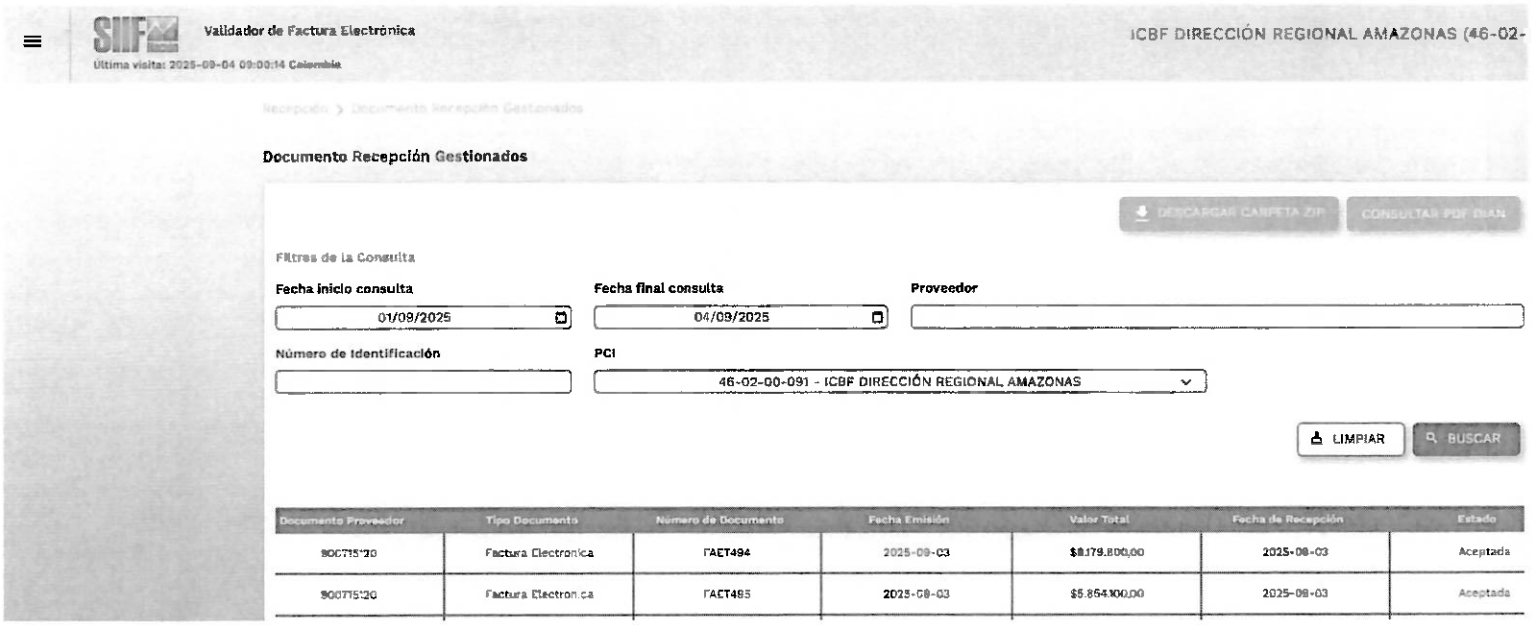
Valores informativos

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

Validación facturas SIIF



Outlook

Aprobar documentos legalización pago 7 - agosto Contrato 91000942025 - Transporte Multimodal

Desde Raul Fernando Archury Romero <Raul.Archury@icbf.gov.co>
Fecha Jue 4/09/2025 16:34
Para Sandra Paola Loaiza Cruz <Sandra.Loaiza@icbf.gov.co>
CC Oliver Oliveros Ferreira <Oliver.Oliveros@icbf.gov.co>

4 archivos adjuntos (545 KB)

Certificación de pago 7 agosto 2025.doc; f5.p17.gf - Formato Certificación de Pago V17..xlsx; Informe supervisión 7 agosto - Contrato 9100094025.xlsx; Factura FAET - 494.pdf;

Buenos tardes, compañero Raul

Por medio de la presente, me permito aprobar los documentos para la legalización del pago No. 7 correspondiente al 1 al 31 de agosto de 2025, del contrato 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*", esto con el fin de realizar la revisión y aprobación de los documentos para proceder con los tramites de legalización por **valor de $8.179.8000 - Factura FAET 494**

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

Raul Fernando Achury Romero
Coordinador
Grupo Gestion de Soporte
ICBF Sede Regional Amazonas
Carrera 4 No. 4-10 Barrio Gaitán, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893034
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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