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

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20253010000036883

Para: SANDRA PAOLA LOAIZA CRUZ
Pagadora Regional

Asunto: Solicitud tramite legalización pago 2 - Contrato 91001242025 – Servicios de fumigación y lavado de tanques – Factura FE 364

Fecha: 23 de diciembre de 2025

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar original y copia de los documentos con los soportes para pago del periodo del 08/06/2025 al 20/09/2025, realizadas por el contratista asignado al Grupo de Gestión de Apoyo.

Nombre	No. Contrato	Periodo por legalizar
JORGE SANCHEZ PEREA	91001242025	08/06/2025 al 20/09/2025

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.
2. Certificación del supervisor para pago 2
3. Informe de supervisión No. 2
4. Informe de actividades realizadas y registro fotográfico
5. Planilla de aportes en estado pagada a la Seguridad Social en Salud, pensión y ARL mes anterior o mes actual del cobro.
6. Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.
7. Factura electrónica No. FE 364
8. Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo SIIF, cuando aplique.

9. Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE).
10. Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.
11. Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente Regional.

Cordialmente,

RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Coordinador Grupo Gestión de Apoyo

Anexo: (20) folios

Aprobó: Raul Fernando Achury Romero – Coordinador GGA
Revisó: Raul Fernando Achury Romero – Coordinador GGA
Proyectó: Oliver Oliveros Ferreira – P. U. Contratista GGA

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	JORGE SANCHEZ PEREA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	6566874			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	91001242025	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) mayo (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 19 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			23 (día) diciembre (mes) 2025 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No	2	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 2.913.920,00	EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 8 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA	20 (día) septiembre (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 IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL	41525	27	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02	201 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE TIPO ADMINISTRATIVO	02-02-02-008-005-03	$ 2.913.920

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	BANCOLOMBIA	NUMERO DE CUENTA	94324509156	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Pago comprendido el dia 8 de junio de 2025 al 20 de septiembre de 2025, por un valor de $2,913,920 previa revisión de los requisitos establecidos para el desembolso, Certificacion del pago de la seguridad social planilla 1113018049: Cumple, Factura Electronica No. FE - 364: Cumple.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NUMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 2.913.920,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 2.913.920,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 2.913.920,00

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
OMARLY CULMA PULECIO	GRUPO GESTIÓN DE APOYO		23/12/2025

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 CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 91001242025

CERTIFICA QUE:

JORGE SANCHEZ PEREA, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 6.566.874 suscribió el contrato de prestación de servicios No. 91001242025, cuyo objeto es "Contratar el servicio de fumigación para el control de plagas, mantenimiento y lavado de tanques de almacenamiento de agua potable en el ICBF Regional Amazonas, Centro Zonal de Leticia y CDI Nachire", durante el periodo comprendido entre 8 de junio de 2025 al 20 de septiembre de 2025.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita a quien corresponda realizar el pago correspondiente al Suministro de combustible, por el periodo comprendido entre 8 de junio de 2025 al 20 de septiembre de 2025, por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($2.913.920),** mediante factura electrónica No. FE-364, con cargo a los siguientes rubros presupuestales.

Posición Catálogo De Gastos	Dependencia	Recurso	RP	Valor
C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL	201 SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO DE TIPO ADMINISTRATIVO	27	41525	$2.913.920

Dada en Leticia Amazonas, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2025.

RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Coordinador Grupo Gestión de Apoyo

	NOMBRE – CARGO	Firma	Fecha
Aprobó	Raul Fernando Achury Romero – Coordinador Grupo Gestión de Apoyo		23/12/2025
Reviso	Raul Fernando Achury Romero – Coordinador Grupo GGA		23/12/2025
Proyecto	Oliver Oliveros Ferreira – P.U. Contratista Grupo GGA		23/12/2025
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. 91061242025
INFORME PERIODICO No. 2

1. Datos generales

Período del informe	8/06/2025 al 20/09/2025	Numero de contrato/convenio:	91061242025
Tipo de contrato/convenio:	Contrato de Suministro	Fecha suscripción contrato:	19/05/2025
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 14 920 560	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	19/05/2025
		Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo) De conformidad con la última prórroga	15/12/2025

Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE PLAGAS, MANTENIMIENTO Y LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE EN EL ICBF REGIONAL AMAZONAS, CENTRO ZONAL DE LETICIA Y CDI NACHIRE

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Gestión de Apoyo		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Gestión de Apoyo / Veronica Cano Loaiza - Coordinadora Grupo Gestión de Apoyo (E)	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	19/05/2025 - 01/08/2025 hasta 15/12/2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Gestión de Apoyo	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	JORGE SANCHEZ PEREA	Cédula o NIT:	6 566 874
Dirección:	Cra 8 No 3-55	Correo electrónico	[redacted]
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	JORGE SANCHEZ PEREA		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	N/A	Identificación:	
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	N/A		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i)			

(i). Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha Inicio del contrato/convenio:	19/05/2025	Fecha de terminación inicial:	15/12/2025
Fecha aprobación pólizas	19/05/2025	Fecha expedición R.P.:	19/05/2025
Fecha acta de inicio (si aplica)	20/05/2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica)	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica)	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga	N/A		

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

6. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	$	14.920.560,00
Aporte ICBF	$	14.920.560,00
Aporte Contratista (si aplica)		

No. de CDP:	19725	Fecha CDP:	2/05/2025	Valor de CDP	$ 22 259 760.00
No. de VF (si aplica)	N/A	Fecha VF	N/A	Valor de VF:	N/A
No. de RP:	41525	Fecha RP	19/05/2025	Valor de RP	$ 14 920 560.00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición	Valor CDP Adición:
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición	Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista
Fecha aprobación póliza de la adición

Valor adición aporte contratista:
Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: 13/12/2025 Valor disminución: $ 2 913 920,00

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: Dado que el contrato fue suscrito durante el segundo trimestre de la vigencia, no fue posible ejecutar la totalidad de las actividades inicialmente programadas, las cuales se encontraban previstas desde el primer trimestre del año. En consecuencia, algunas actividades no pudieron desarrollarse dentro del periodo inicialmente contemplado, lo que generó un saldo no ejecutado en el presupuesto asignado.

Con base en lo anterior y en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios, me permito solicitar la liberación de los recursos correspondientes al valor de las actividades no ejecutadas

No CDP disminución: 19725 Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución: 2/05/2025 Valor CDP disminución: $ 2 913 920,00

No de RP disminución: 41525 Fecha inicial y/o de operación del RP disminución: 19/05/2025 Valor RP disminución: $ 2 913 920,00

Valor disminución aporte contratista: $ -

Fecha aprobación póliza de la disminución:

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 12.006.640,00**

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

Porcentaje amortización (si aplica): N/A Periodo facturado: N/A

Forma de Pago: Los pagos se realizarán 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.

Dentro del marco de lo contemplado en la circular externa 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico-MHCP, en la cual a partir del 1 de enero de 2024, todo contratista y/o proveedor debe remitir mediante el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. XXXXX (NO existio contratación Derivada o existio derivada segun aplique)

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Este aparte debe diligenciarse el cuadro 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 y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
19/05/2025 al 7/06/2025	22/12/2025	$ 3 743 920,00	Expediente Contractual	Factura FE-363
08/06/2025 al 20/09/2025	23/12/2025	$ 2 913 920,00	Expediente Contractual	Factura FE-364
		$ 6.657.840,00		

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 bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	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)	Ubicación del documento soporte
TOTALES					

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
N/A				

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros): N/A

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros): N/A

** 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*

Nota: De acuerdo con el tipo de contrato/convenio a liquidar, se deberá seleccionar el cuadro de balance financiero más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o contratos interadministrativos y demás contratos en los cuales existen recursos del ICBF y del Contratista en los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO ($0)"

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

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	$ 14.920.560,00
VALOR APORTE ICBF:	$ 14.920.560,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 2.913.920,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF	$ 2.913.920,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 12.006.640,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 0,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 6.657.840,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	**$ 0,00**
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	**$ 5.348.800,00**
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte solo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío

Saldos a liberar:	N/A
Estado de los recursos a liberar:	N/A
Saldos pendientes por pagar	Que el valor a pagar a favor del Contratista corresponde a la suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($2.913.920),** por concepto de la prestación del servicio de fumigación y lavados de tanques correspondiente al periodo del 08/06/2025 al 20/09/2025.
Estado de los recursos reintegrados:	N/A
Compensación por sanción impuesta al contratista	N/A

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	COMPAÑIA SOLIDARIA DE COLOMBIA	360-47-994000045717	Anexo 0	19/05/2025	16/05/2026
CALIDAD DEL SERVICIO				19/05/2025	16/03/2006

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.	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14. 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje de Calidad	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados .	SI	Mediante el documento aceptación de la oferta de fecha 16 de mayo de 2025, el contratista se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.		
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje Seguridad de la Información	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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	Mediante el documento aceptación de la oferta de fecha 16 de mayo de 2025, el contratista se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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 el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Certificación de designación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, b. Copia del título Nivel educativo del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo. c. opia de Experiencia en SGSST mínima de 12 meses del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, d. Copia del título del Curso virtual de 50 horas SGSST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de su actualización virtual de 20 horas SGSST cuando aplique, e. Copia vigente de la Licencia en SST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el doumentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión	Carpeta Contractual y docementos cargados en la plataforma secop II	
2. En el primer seguimiento de supervisión presentar 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 peligros, valoración de riesgos y determinación de controles contemplando los lugares de trabajo en donde se desarrollarán las actividades	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión	Carpeta Contractual	
3. En el primer seguimiento de supervisión y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo 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. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Copia de Asistencia Inducción SST colaboradores o acta de reunión y listado de colaboradores para la ejecución del contrato	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025 todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual listado de asistencia induccion SST	
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 requenda para la realización de sus 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	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025 todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión	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 Medico Ocupacional de cada colaborador para la ejecución del contrato	N/A	No se reporto po parte del contratista el ingreso de personal nuevo durante la ejecución del contrato	N/A	
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. Copia FURAT (Formato Unico de Reporte de Accidente de Trabajo) proporcionado por la ARL.	N/A	No se reporto po parte del contratista eventos relacionados con incidentes accidentes de trabajo o enfermedad laboral durante la ejecución del contrato.	N/A	
7. En el primer seguimiento de supervisión y durante la ejecución del contrato realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Programa de prevención y protección contra caidas de alturas. b. Afiliación vigente al sistema de seguridad social del personal que realice estas actividades. c. Certificados de capacitación y el reentrenamiento del personal que realice estas actividades. d. Certificados aptitud médico del o los trabajador(es) autorizado(s). e. Disponibilidad permanente del Coordinador de Trabajo en Alturas. f. Elementos de Protección Personal y Equipos contra caidas. acordes al trabajo a realizar. g. Plan de Rescate. h. Informar al Supervisor de contrato con copia al profesional de seguridad y salud en el trabajo, por lo menos con un día de anticipación antes de desarrollar el trabajo en alturas. i. F30.G7.ABS Formado Permiso de Trabajo en Alturas diligenciado junto con los soportes de Certificación y Seguridad Social	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual y docementos cargados en la plataforma secop II.	

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

8. Al inicio del contrato y durante la ejecución del contrato, formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Plan de Emergencias y Simulacro	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91001242025, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	El contratista suscribio la poliza en los tiempos establecidos por la Entidad - Poliza No 360-47-994000046717 anexo 0	Carpeta Contractual	
2. Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Se realizó las solicitudes mediante correos electronicos desde el apoyo a la supervisión.	Carpeta Contractual	
3. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	SI	Expediente contractual físico el cual reposa en la oficina jurídica y la documentación digital reposa en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	
4. Atender los requerimientos instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Se realizaron requerimientos mediante correos electronicos, se encuentran el la trazabilidad de la bandeja del Supervisor del Contrato	Carpeta Contractual	
5. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago	Si	Presento la factura electronica No FE 363, conforme a lo estipulado por la Entidad	Carpeta Contractual	
6. Mantener correctamente actualizadas cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	SI	SECOP II y Proveedores del ICBF	Carpeta Contractual	
7. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	Durante la ejecución del conbrato se asumio un buene trato con los colaboradores de la Entidad	Carpeta Contractual	
8. 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	Durante la ejecución del contrato, no se realizaron requerimientos por parte de organimess de control.	Carpeta Contractual	
9. Realizar los pagos de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	Se presento la planilla de pago de seguridad social No. 1113018049	Carpeta Contractual	
10. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI	Capacitación SIGE y Listado de asistencia	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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 contratela presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigación y Lavado de tanques - Informe radicado en la oficina de correspondencia No 20253000000026452 de fecha 11/12/2025	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
2. Señalizar y advertir de los peligros antes, durante y después la realización de las fumigaciones, coordinando con el supervisor la fecha y hora de la operación	SI	El contratista realizo todas las medidas para mitigar riesgos y peligros antes y despues de realizar las actividades. - Informe de actividades - documentos reposa en el expediente	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
3. Prestar el servicio de Mantenimiento y lavado de tanques de acuerdo con la solicitud realizada por el supervisor, suministrando repuestos y materiales requeridos para el buen funcionamiento de los tanques de agua.	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigación y Lavado de tanques - Informe radicado en la oficina de correspondencia No 20253000000026452 de fecha 11/12/2025	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
4. Garantizar que los operarios a su cargo cuenten con los equipos, herramientas, uniformes, insumos y demás elementos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.	N/A	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigación y Lavado de tanques - Informe radicado en la oficina de correspondencia No 20253000000026452 de fecha 11/12/2025	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación

5. Entregar las fichas técnicas y hojas de seguridad de los insumos químicos que van a utilizar, y certificado donde conste la aprobación por las autoridades sanitarias; cuentan con Registro Sanitario expedido por el INVIMA y son de primera calidad para el correcto desarrollo de la actividad.	SI	Fichas tecnicas y hojas de seguridad de los insumos - Documntos reposa en el expediente contractual	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
6. Tramitar la solicitud de ingreso con el supervisor para cumplir con el objeto contractual.	SI	Se realizo mediante la solicitud de autorización de ingreso para las instalaciones de la Regional y Centro Zonal Leticia - Correos electronicos	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
7. Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en cada actividad encomendada	SI	Planillas de registro de los servicios, registros fotograficos documentos reposa en el expediente contractual.	Carpeta Contractual	
8. Entregar informes técnicos de manera general sobre todas las labores de realizadas en cumplimiento del objeto contractual; dicho informe deberá contemplar la ubicación de los lugares donde se realizaron las actividades, manejo y disposición final de los residuos generados, con registro fotográfico de las labores ejecutadas, dicho informe debe ser aprobado por el referenta Ambiental para el pago	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigación y Lavado de tanques - Informe radicado en la oficina de correspondencia No 20253000000026452 de fecha 11/12/2025	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
9. Contar con el certificado de alturas para el personal que ejecute labores de mantenimiento de más de 1.5 metros de altura	SI	Certificado de alturas, reposa en el expediente contractual y en la carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
10. Estar inscrito ante la secretaria de Salud Departamental del Amazonas y contar con la habilitación concepto sanitario favorable de empresas aplicadores de plaguicidas, contar con la resolución vigente y los operarios contar con la respectiva acreditación.	SI	Documentos de acreditación avalados por la Secretaria de Salud Departamental - Documntos reposa en el expediente contractual y carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
11. Los desechos de plaguicidas, funguicidas, y demás elementos químicos, así como sus empaques deberán tener la disposición final adecuada	SI	Todos los desechos tuvieron una adecuada disposición final Informe presentado por el contratista	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
12. El contratista deberá asumir los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF	SI	La Entidad se acoge a lo señalado en el Acuerdo Marco para el Suministro Combustible Nacional II CCE -326-AMP-2022	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
13. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr el total cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, 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 presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigación y Lavado de tanques - Informe radicado en la oficina de correspondencia No 20253000000026452 de fecha 11/12/2025	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
14. Deberán certificar haber realizado cursos de capacitación y entrenamiento en el uso y manejo adecuado de plaguicidas con una intensidad mínima de 60 horas acumuladas al año expedida por entidades competentes dando cumplimiento en especial a los dispuesto en el capítulo XIV del Decreto 1843 de 1991 y a la Resolución 4143 de 1993.	SI	Documentos de acreditación avalados por la Secretaria de Salud Departamental - Documntos reposa en el expediente contractual y carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
15. Presentar aceptación de condiciones técnicas, obligaciones contractuales, multas y garantías	SI	Mediante el documentos aceptación de la oferta, el contratista se compromete a cumplir con el objeto contractual y con las obligaciones contractuales del presente contrato.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidos en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.

(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" debere justificar por que no se requiro y como esto no constituye un posible incumplimiento Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución real zado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación

(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?	SI		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materialice 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 23/12/2025

Firma
Nombre Supervisor: Raul Fernando Achury Romero
Cargo Supervisor Grupo Gestión de

Firma
Nombre Legalizador de cuentas: Oliver Oliveros Ferreira
Cargo Legalizador de cuentas: P.U. Contratista Grupo Gestión de Apoyo

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.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20253000000027262
Código web: ueNS9qmIPeMJUN+vaXyU76AuVug=
Radicador: DIANA GARCIA GALDINO Fecha: 2025-12-23 08:20 Folios: 9
Remitente: JORGE SANCHEZ PEREA
Destino: Grupo de Gestión de Soporte (Amazonas)
Asunto: INFORME ACTIVIDAD FUMIGACION

NIT: 6.566.874-1

FUMIGAMOS CONTRA TODA CLASE DE ARTRÓPODOS, REALIZAMOS CONTROL DE ROEDORES EN EMPRESAS, VIVIENDAS, EMBARCACIONES Y RECINTOS CERRADOS, EXPEDIMOS CERTIFICADO SEGÚN CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE, EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, ACTIVIDAD COMERCIAL CÁMARA DE COMERCIO N8129

Leticia, 03 de diciembre de 2025

Doctor
Fernando Archury
Ciudad.

Asunto: INFORME ACTIVIDAD DE FUMIGACIÓN.

Cordial Saludo;

De la manera más atenta me dirijo a usted con el fin de presentar informe de la actividad de fumigación llevada a cabo en el mes de septiembre de 2025, a las 7:30 a.m. en las instalaciones del ICBF sede Leticia Amazonas. se realizó la actividad de fumigación para el control de todo tipo de insectos voladores y rastreros utilizando el plaguicida, K-Othrine SC 50, un insecticida a base de Deltametrina en formulación de suspensión concentrada, diseñado para tratamientos residuales contra insectos y vectores de enfermedades tropicales, producto autorizado por el Ministerio de Salud para uso en Salud Pública, componente piretroide 100% con efecto residual de hasta (03) meses, aplicado con FUMIGADORA HUSQVARNA 362M18 Peso: 12,00 kg. Cilindrada: 62.00 cc. Alcance horizontal: 12 m. Alcance vertical: 12 m. Aplicación: Se aplicó el insecticida en todas las áreas de la institución, tal como aparece en las evidencias fotográficas.

¡Si no lo tenemos, lo gestionamos!

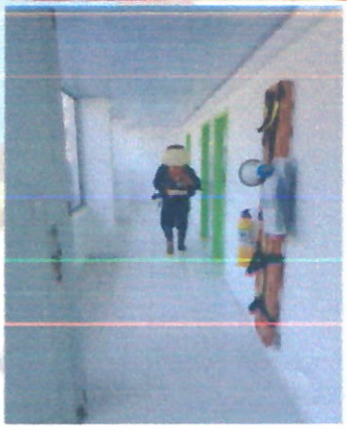
CARRERA 8 No 3 – 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA – AMAZONAS











CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS







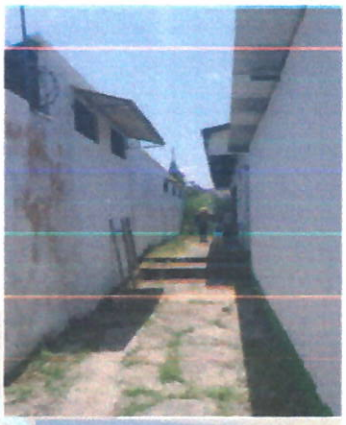






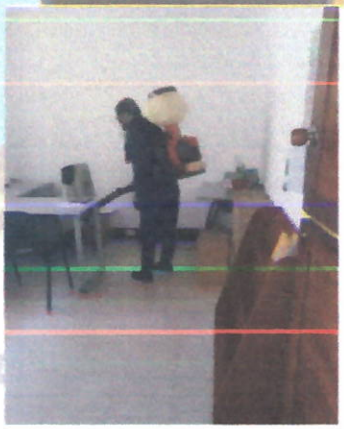
CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS



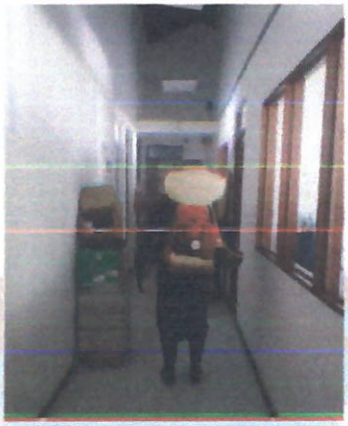








CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS

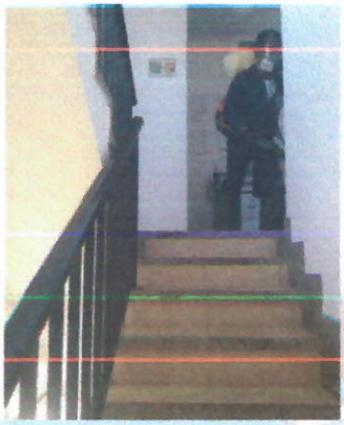



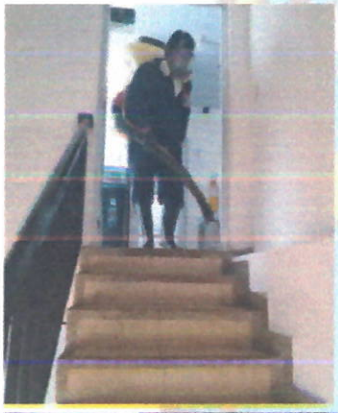







CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS

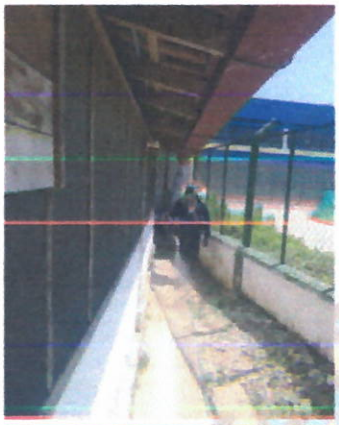



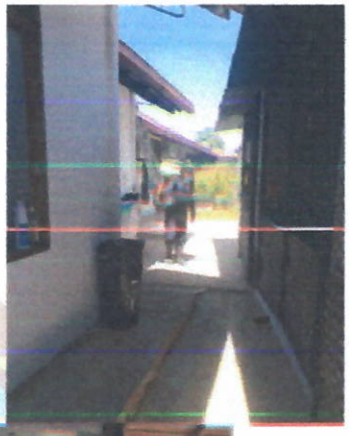


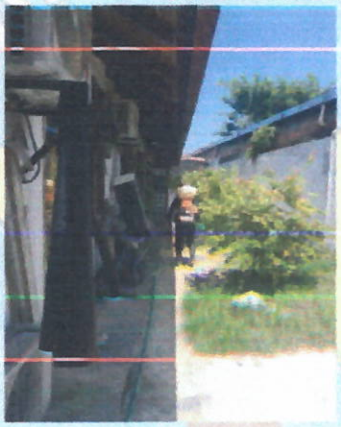





CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS








Atentamente,

Jorge Sánchez Perea

JORGE SÁNCHEZ PEREA
Representante Legal Servitodo Amazonas
NIT: 6566874-1
servitodoamazonas@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 6566874

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JORGE SANCHEZ PEREA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	6566874
Ciudad/Municipio	LETICIA	Departamento	AMAZONAS
Dirección	CRA 8 3 55	Teléfono	5925802
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**1113018049**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/19
Número Autorización	550203		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JORGE	Apellidos	SANCHEZ PEREA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	6566874
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	AMAZONAS	Municipio	LETICIA
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 178.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 178.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo	6566874	Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 99.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 504.900**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141094035197

(415)7707212489984(8020) 000014109403519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 6 6 8 7 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	PEREA	JORGE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SERVITODO AMAZONAS	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 8 3 55 BRR PORVENIR

42. Correo electrónico: jorgesp85@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 6 0 7 1 2 8	

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 2	2 0 2 1 0 2 2 6	4 7 1 9	2 0 1 7 0 6 2 3		8 1 2 9	9 2 0 0		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	1	6	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 20-01-2025 09:27:54PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141094035197

(415)7707212489984(8020) 000014109403519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	1	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 6 2 3	
77. No. Matrícula mercantil	1 8 3 3 2	
78. Departamento	9 1	
79. Ciudad/Municipio	4 2	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

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				-
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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141094035197

(415)7707212489984(8020) 000014109403519 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 6 6 8 7 4	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 paisajismo y servicios de mantenimiento conexos 8 1 3 0	

162. Nombre del establecimiento: SERVITODO AMAZONAS

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

165. Dirección: CR 8 3 55

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

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	

152. 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

Factura Electrónica de Venta FE - 364

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070126542 de 03/05/2024 - 03/05/2026 autoriza FE - 161 a FE - 1,000

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	10/12/2025 17:43
Fecha de Vencimiento	09/12/2025 15:16
Fecha de Validación	10/12/2025 17:43
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JORGE SANCHEZ PEREA
Nombre Comercial	SERVITODO AMAZONAS
CC	6566874-1
Obligación	NO APLICA
Email	servitodoamazonas@gmail.com
Teléfono	3114607128
Dirección Fiscal	CR 8 3 55, LETICIA, (AMAZONAS, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Nombre Comercial	
NIT	899999239-2
Obligación	NO APLICA
Email	raul.archury@icbf.gov.co
Teléfono	4377630
Dirección	CR 4 4 10 Barrio Gaitán
Ciudad, Depart.	LETICIA, AMAZONAS (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS	1,620	cada	$1,160.00		$1,879,200.00	$1,879,200.00
2	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS	892	cada	$1,160.00		$1,034,720.00	$1,034,720.00

2

Subtotal	$2,913,920.00
Total a Pagar	$2,913,920.00

#$46-02-00-091;91001242025;Raul.Archury@icbf.gov.co#$

Unidades de medida: EA = cada

Jorge Sánchez Perea

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 764e53f0db8ee2b2eeb471e81bd0322f29fbbbbfdfa164f89b23d455d32116275c5a923806f24f84628615bd11e8f52c

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

Validación factura FE364

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Filtros de la Consulta

Fecha inicio consulta: 01/12/2025

Fecha final consulta: 22/12/2025

Proveedor:

Número de Identificación: 6566874

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

LIMPIAR | BUSCAR

umento Proveedor	Tipo Documento	Número de Documento	Fecha Emisión	Valor Total	Fecha de Recepción	Estado
6566874	Factura Electron ca	FE363	2025-12-13	$3 743 820,00	2025-12-10	AceptadaTac tamente
6566874	Factura Electron.ca	FE364	2025-12-10	$2 913 920,00	2025-12-10	AceptadaTac tamente
No se encontraron resultados						

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
764e53f0db8ee2b2eeb471e81bd0322f29fbbbbfdfa164f89b23d455d32116275c5a923806f24f84628615bd11a8f52c

Número de Factura: FE-364
Fecha de Emisión: 10/12/2025
Fecha de Vencimiento: 09/12/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JORGE SANCHEZ PEREA
Nombre Comercial: SERVITODO AMAZONAS
Nit del Emisor: 6566874
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:
País: Colombia
Departamento: AMAZONAS
Municipio / Ciudad: LETICIA
Dirección: CR 8 3 55
Teléfono / Móvil: 3114607128
Correo: servitodoamazonas@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: CR 4 4 10 Barrio Gaitán
Teléfono / Móvil: 4377630
Correo: raul.archury@icbf.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	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA T ODO TIPO DE INSECTOS	EA	1.620,00	$ 1.160,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.879.200,00
2	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA T ODO TIPO DE INSECTOS	EA	892,00	$ 1.160,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.034.720,00

Notas Finales

#$46-02-00-091;91001242025;Raul.Archury@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
10/12/2025 17:43:12
Documento validado por la DIAN:
10/12/2025 17:43:12
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901223648
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		2.913.920,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		2.913.920,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		2.913.920,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 2.913.920,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

Numero de Autorización: 18764070126542 Rango desde: 161 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-05-03

Outlook

Aprobación documentos legalización pago 2 - Proceso fumigación y lavado de tanques

Desde Oliver Oliveros Ferreira <Oliver.Oliveros@icbf.gov.co>
Fecha Mar 23/12/2025 10:44
Para Raul Fernando Archury Romero <Raul.Archury@icbf.gov.co>
CC Omarly Culma Pulecio <Omarly.Culma@icbf.gov.co>

3 archivos adjuntos (372 KB)

Certificación pago 2 Contrao 91001242025.docx; f5.p17.gf_formato_certificacion_pagos 2.xlsx; Copia de f1.p18.abs Informe Supervision contrato v5 (002).xlsx;

Buenos días, compañero Raul

Por medio de la presente, me permito enviar los documentos para la legalización del pago No. 2 correspondiente al 08/06/2025 al 20/09/2025 del contrato 91001242025 cuyo objeto es "*CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE PLAGAS, MANTENIMIENTO Y LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE EN EL ICBF REGIONAL AMAZONAS, CENTRO ZONAL DE LETICIA Y CDI NACHIRE*" esto con el fin de realizar la revisión y aprobación de los documentos para proceder con los tramites de legalización por **valor de $2.913.920 - Factura FE 364**

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

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

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted