

MEMORANDO



Radicado No: 202630100000009263

Para: RAUL FERNANDO ARCHURY ROMERO
Coordinador Grupo de Gestión de Apoyo

Asunto: SOLICITUD TRAMITE DESEMBOLSO TERCER PAGO CONTRATO DE
APORTE No. 91002102025 NUTRICION

Fecha: 16 de abril de 2026

Respetado Coordinador,

Por medio del presente cordialmente solicito dar trámite a la legalización del primer pago del contrato de aporte 91002102025 por concepto de ejecución del 1 al 28 de Febrero 2026, como se describe a continuación:

NOMBRE CONTRATISTA	NIT / CC	Contrato
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS -CAFAMAZ	800.003.122-6	91002102025

Detalles documentos entregados:

MEMORANDO	NUMERO FOLIO
a) Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor con suscripción de reserva presupuestal.	1
b) Documento de cobro.	2
c) Certificación suscrita por el revisor fiscal, la cual consta que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Con copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional suscrita por el revisor fiscal.	3
d) Copia del Registro Único Tributario (RUT) vigente.	6
e) Certificación paz y salvo proveedores, talento humano y Rete fuente Formato 350 y 490	11
f) Soporte de consignación de rendimiento financieros	3

www.icbf.gov.co

g) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera Regional	1
h) Formato informe supervisión contrato o convenio	3
i) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión en la plataforma SECOP II	1

Se hace entrega de veinticuatro (31) folios en originales y veinticuatro (31) folios en copia.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO
Profesional Universitario - G10 Supervisora
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Anexo: (62) Folios

ITEM	NOMBRE-CARGO	FIRMAS	FECHA
Aprobó y revisó	Martha Lucia Moreno - P.U. grado 10		16/04/2026
Proyectó	Martha Lucia Moreno - P.U. grado 10		16/04/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			



Yo, **MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO**
en mi calidad de SUPERVISOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el 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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	N.t	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.003.122-6
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	91002102025
FECHA SUSCRIPCIÓN	30	diciembre	2025
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 diciembre 2025	HASTA 31 mayo 2026	RÉGIMEN TRIBUTARIO NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8	marzo	2026

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A	Vigencia	PAGO No.	3	DE	6
VALOR A PAGAR	\$ 273.110.858,00				
EN LETRAS	DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MILTE				
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 febrero 2026	HASTA 28 febrero 2026			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS- SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	726	27	C-4602 1500 5 302056-4102018-02	101 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	02 02 02-009-003-05	5 273.110.858,00

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

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO	BBVA	NUMERO DE CUENTA	506006773	TIPO DE CUENTA	AHORROS
-----------------------	------	------------------	-----------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 273.110.858,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 273.110.858,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	\$ 273.110.858,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LUCIA MORENO CASTAÑO	SUPERVISOR	AMAZONAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	
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
LAURA RAMOS	APOYO A SUPERVISION	AMAZONAS	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	TELNONOR P.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LAURA FERNANDA RAMOS CASTRO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	GRUPO INTERNO DE TRABAJO GESTION MISIONAL	16/04/2026
ESPACIO PARA SER DESPACHADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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

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

Cada vez que imprima o copie este documento, piense en el medio ambiente. COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

Leticia, 06 marzo de 2026

CUENTA DE COBRO:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
N.I.T. 899.999.239-2**

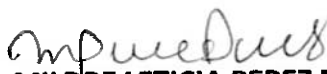
**DEBE A:
LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS -CAFAMAZ
Nit No. 800.003.122-6**

POR CONCEPTO DE: Tercer desembolso según programación del Contrato de Aporte 91002102025. del 30 de diciembre de 2025 a la cláusula relacionada con la forma de pago, según objeto contractual "Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar y enmarcados en el derecho humano en la alimentación, a través de la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición"

Se expide el 06 marzo de 2026, con destino Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente Lleras.

VALOR: \$273.110.858 (DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.)

Atentamente,



**MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

(Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha: 06 de marzo de 2026

Datos del Vendedor o de quien presta el servicio Razón Social /Nombre y Apellido

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ

Dirección y ciudad: Carrera 11 No 6-80

Datos del Comprador o contratante Razón Social /Nombre y Apellido

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Dirección y Ciudad: Carrera 4 N°4-10 barrio Gaitán NIT O C.C. 900.937.582

Código Actividad: 8511

NIT:899.999.239-2

Teléfono: 5926399

Cant.	Descripción	Valor unitario	Valor Total
1	Tercer desembolso según programación del Contrato de Aporte No 91002102025. del 30 de diciembre de 2025 a la cláusula relacionada con la forma de pago, según objeto contractual "Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar y enmarcados en el derecho humano en la alimentación, a través de la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición"	\$273.110.858	\$273.110.858
	Total		\$273.110.858
(DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO DIEZ MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.)			

**"CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS-CAFAMAZ " Nit No.
800.003.122-6**

CAFAMAZ "Compromiso Social" NIT 800.003.122-6

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas

Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151

Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3132722617

Atención al Cliente: 311 2942301

Web: www.cafamaz.com - @cafamaz.Amazonas



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

98

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL CONTRATADO POR CAFAMAZ PARA EL SERVICIO DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EMITIDO POR EL REVISOR FISCAL


VISITADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia - Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -    @cafamaz.Amazonas



CAFAMAZ

Caja de Compensación
Familiar del Amazonas



LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ

CERTIFICA:

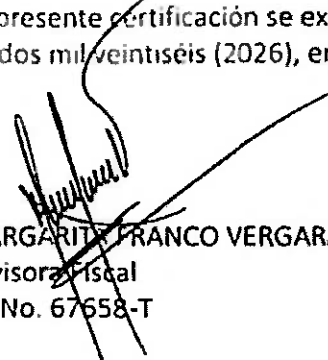
Que la Caja de Compensación Familiar del Amazonas – CAFAMAZ, identificada con NIT 800.003.122-6, con domicilio en la Carrera 11 No. 6-80 de la ciudad de Leticia, Amazonas, y representada legalmente por el señor MILDRE LETICIA PEREZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.894.067 de Barranquilla, en relación con los contratistas vinculados al programa:

"Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, y la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el derecho humano a la alimentación, a través de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición",

ejecutado en el marco del Contrato No. 91002102025, dio cumplimiento oportuno a las obligaciones de verificación de afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social Integral, en los subsistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales (ARL), conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, correspondientes al periodo del mes de febrero de 2026.

Así mismo, se certifica que la totalidad del personal vinculado al referido contrato recibió el pago de los honorarios y/o de la prestación de servicios profesionales de manera oportuna, conforme a las condiciones contractuales pactadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (6) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.


MARGARITA FRANCO VERGARA
Revisora Fiscal
TP. No. 67658-T

CAFAMAZ "Compromiso Social" NIT 800.003.122-6
Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación km 2 Vía Leticia – Tarapacá 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com • Instagram: @cafamaz Amazonas



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

COPIA ACTUALIZADA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)


Violado SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -    @cafamazAmazonas

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2

6

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

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

36. Nombre comercial

CAFAMAZ

37. Sigla

CAFAMAZ

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Amazonas

9 1

40. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

41. Dirección principal

CR 11 6 80

42. Correo electrónico

direccion@cafamaz.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 4 0 1 4 0 9 6

45. Teléfono 2

3 1 0 2 7 2 2 6 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5													

06- Ingresos y patrimonio.

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

5 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

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 PEREZ MORENO MILDRE LETICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 0 3 1 2 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

3 8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

8

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

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

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

Vigencia	
80. Desde	1 9 8 7, 0 1, 2 0
81. Hasta	3 0 0 0, 1 2, 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Subsidio Familiar

6

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 7, 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			

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

141218092483

Página 3 de 10 Hoja 3



(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 0 3 1 2 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

3 8

Representación

98. Representación

REPRS LEGAL PRIN

1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 0 6 0 6 2 1

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

101. Número de identificación

1 0 9 4 8 9 4 0 6 7

102. DV

1

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

PEREZ

105. Segundo apellido

MORENO

106. Primer nombre

MILDRE

107. Otros nombres

LETICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 0 3 1 2 2

109. DV

6

110. Razón social representante legal

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

98. Representación

REPRS LEGAL SUPL

1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación

2 0 2 3 1 0 1 1

100. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

101. Número de identificación

1 1 2 9 5 4 0 1 8 3

102. DV

1

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

NARVAEZ

105. Segundo apellido

VASQUEZ

106. Primer nombre

IVAN

107. Otros nombres

DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 0 3 1 2 2

109. DV

6

110. Razón social representante legal

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

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

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Leñas

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2 6

3 8

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 0 1 7 7 3 8 3	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PELAEZ	116. Segundo apellido ARAUJO	117. Primer nombre BENILDA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 8, 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 7 9 6 8 3 7 8 3	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CHAVES	116. Segundo apellido ALFARO	117. Primer nombre ELBERTO	118. Otros nombres ALEXANDER	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 8, 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 0 1 7 7 6 1 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido RODRIGUEZ	116. Segundo apellido LOZANO	117. Primer nombre OTILIA	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 8, 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 1 5 5 8 0 2 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ERASSO	116. Segundo apellido VILLOTA	117. Primer nombre MARIA	118. Otros nombres CRISTINA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 8, 1 8	123. Fecha de retiro 2 0 2 4, 0 3, 2 8	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 1 0 5 5 6 8 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SEVILLANO	116. Segundo apellido CUERO	117. Primer nombre MERCEDES	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2, 0 8, 1 8	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

Página 5 de 10 Hoja 4

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2 6

Impuestos y Aduanas de Leticia

3 8

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 6 5 6 5 4 7 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido FERREIRA	116. Segundo apellido ARAUJO	117. Primer nombre LUIS	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 7 3 4 9 8 3 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CASTRO	116. Segundo apellido REY	117. Primer nombre JAVIER	118. Otros nombres FERNANDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 1 0 1 0	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 5 3 1 6 5 2 3 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CADAVID	116. Segundo apellido SILVA	117. Primer nombre MONICA	118. Otros nombres ANDREA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 4 4 0 4 2 7 3 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARIAS	116. Segundo apellido CARDENAS	117. Primer nombre SANDRA	118. Otros nombres VIVIANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 0 2 2 2	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 1 0 6 0 0 8 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PRIETO	116. Segundo apellido ARBELAEZ	117. Primer nombre ADRIANA	118. Otros nombres MILENA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 0 2 2 2	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2 6

Impuestos y Aduanas de Lebía

3 8

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 5 8 8 8 5 8 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido NIÑO	116. Segundo apellido LOZADA	117. Primer nombre LUIS	118. Otros nombres EDUARDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 1 0 1 1	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 1 0 1 0	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 3 9 5 6 7 2 5 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SANTOS	116. Segundo apellido GOMEZ	117. Primer nombre PATRICIA	118. Otros nombres ELENA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 1 0 5 5 6 6 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CORDOBA	116. Segundo apellido FERREIRA	117. Primer nombre EGLENYS	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro 2 0 2 4 0 2 2 2	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 4 5 7 1 5 7 5 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARISTIZABAL	116. Segundo apellido VALBUENA	117. Primer nombre CHRIS	118. Otros nombres NATHALIE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 2 0 8 1 8	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 5 8 8 9 3 1 1	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido NAVARRO	116. Segundo apellido BELALCAZAR	117. Primer nombre RODOLFO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 3 1 0 1 1	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483

Página 7 de 10 Hoja 4



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2 6

Impuestos y Aduanas de Leucie

3 8

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 5 8 8 7 7 2 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido FERIZ	116. Segundo apellido MONTES	117. Primer nombre PEDRO	118. Otros nombres EMILIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 0 2 0 7 6 8 6 1 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido PEREZ	116. Segundo apellido SANCHEZ	117. Primer nombre LADY	118. Otros nombres STEPHANIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 0 5 0 1 0 2 3	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido FIERRO	116. Segundo apellido SORZA	117. Primer nombre SANDRA	118. Otros nombres PATRICIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 1 9 8 3 9 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido FRANCO	116. Segundo apellido ORCHEGUI	117. Primer nombre YENNY	118. Otros nombres ANDREA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 3 0 3 3 2 9 2 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido NEIRA	116. Segundo apellido ZAPATA	117. Primer nombre ANA	118. Otros nombres MILENA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4 1 0 1 0	123. Fecha de retiro	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 0000141218092483

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2 6

Impuestos y Aduanas de Leticia

3 8

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 9 6 3 3 2 6 1 0	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ACUÑA	116. Segundo apellido MARIN	117. Primer nombre JONES	118. Otros nombres ALDEMAR	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4, 1 0, 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 8 5 2 5 9 6 8 2	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HURTADO	116. Segundo apellido SALAZAR	117. Primer nombre ANDREA	118. Otros nombres TATIANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4, 0 9, 1 0	123. Fecha de retiro 2 0 2 5, 0 9, 1 7	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 1 2 0 3 6 6 4	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ACHO	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre MARVIN	118. Otros nombres KATHERINE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4, 0 9, 1 0	123. Fecha de retiro 2 0 2 5, 0 9, 1 7	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 8 2 8 5 8 5 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido DURAN	116. Segundo apellido PEÑARANDA	117. Primer nombre ANGEL	118. Otros nombres USLEY	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4, 0 9, 1 0	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 0 2 6 2 6 8 2 2 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido CALDERON	116. Segundo apellido CARVAJAL	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres LEONARDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 2 4, 0 9, 1 0	123. Fecha de retiro 2 0 2 5, 0 9, 1 7	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 9 de 10 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

8 0 0 0 0 3 1 2 2

6

3 8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 6 6 8 8 8 1 5 9	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 6 7 6 5 8 T
	128. Primer apellido FRANCO	129. Segundo apellido VERGARA	130. Primer nombre MARGARITA	131. Otros nombres
	132. Número de identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 1 0 2 1 9			
Revisor fiscal plante	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 Cédula de Ciudadanía	149. Número de identificación 1 3 1 1 2 1 2 0 9 9 0 5	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 2 5 9 0 5 5 T
	152. Primer apellido CABRERA	153. Segundo apellido GUSTIN	154. Primer nombre LEIDY	155. Otros nombres KARINA
	156. Número de identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 2 0 5 2 3			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141218092483



(415)7707212489984(8020) 000014121809248 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 0 3 1 2 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

3 8

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

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria 8 4 3 0
162. Nombre del establecimiento CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS	
163. Departamento Amazonas 9 1	164. Ciudad/Municipio Leticia 0 0 1
165. Dirección CR 11 6 80	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 3 1 1 2 9 4 2 3 0 1	169. Fecha de cierre

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

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



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

118

CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO A PROVEEDORES


VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -   @cafamaz.Amazonas

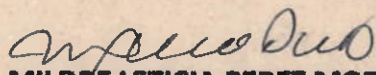
Leticia, 05 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **MILDRE LETICIA PEREZ MORENO** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.094.894.067 en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ Identificada con NIT 800.003.122-6, bajo gravedad de juramento manifiesto que se encuentra a paz y salvo por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las Políticas internas de la entidad administradora de servicio hasta la fecha del contrato de aportes 91002102025.

Se expide a solicitud del interesado al 05 de marzo de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,



MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa
CAFAMAZ

CERTIFICADO DE PAGO DE HONORÁRIOS EMITIDOS POR LA REVISORA FISCAL


VIGILADO SuperSubsidio

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ

CERTIFICA:

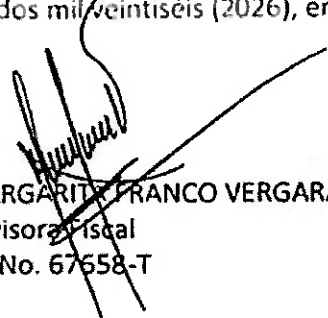
Que la Caja de Compensación Familiar del Amazonas – CAFAMAZ, identificada con NIT 800.003.122-6, con domicilio en la Carrera 11 No. 6-80 de la ciudad de Leticia, Amazonas, y representada legalmente por el señor MILDRE LETICIA PEREZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.894.067 de Barranquilla, en relación con los contratistas vinculados al programa:

"Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, y la prevención del bajo peso al nacer, mediante la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el derecho humano a la alimentación, a través de la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición",

ejecutado en el marco del Contrato No. 91002102025, dio cumplimiento oportuno a las obligaciones de verificación de afiliación y pago al Sistema General de Seguridad Social Integral, en los subsistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales (ARL), conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, correspondientes al periodo del mes de febrero de 2026.

Así mismo, se certifica que la totalidad del personal vinculado al referido contrato recibió el pago de los honorarios y/o de la prestación de servicios profesionales de manera oportuna, conforme a las condiciones contractuales pactadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los (6) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026), en la ciudad de Leticia, Amazonas.



MARGARITA FRANCO VERGARA
Revisora Fiscal
TP. No. 67658-T

CAFAMAZ "Compromiso Social" NIT 800.003.122-6
Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación km 2 Vía Leticia – Tarapacá 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com • [Facebook](https://www.facebook.com/cafamazAmazonas) • [Instagram](https://www.instagram.com/cafamazAmazonas) • [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/cafamazAmazonas)

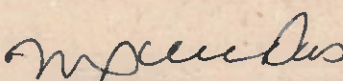
Leticia, 05 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Yo, **MILDRE LETICIA PEREZ MORENO** Identificado con Cedula de Ciudadanía N°1.094.894.067 en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ Identificada con NIT 800.003.122-6, bajo gravedad de juramento manifiesto que se presenta el informe de ejecución el cual corresponde a todas las operaciones y transacciones en marco de la ejecución del contrato 91002102025, que los precios de los bienes y servicios se ajustan a lo presupuestado para el período y corresponde a los ofrecidos en el mercado actual, así mismo la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ *cumple con la presentación y pago de los Impuestos a cargo de acuerdo a las fechas establecidas*, para encontrarse a PAZ Y SALVO hasta la fecha por todo concepto con La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y demás impuestos de Orden Departamental y Municipal.

Se expide a solicitud del interesado el 05 de marzo de 2026, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De La Fuente de Lleras.

Atentamente,



MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
Directora Administrativa
CAFAMAZ



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

116

CERTIFICADO PAZ Y SALVO DE PAGOS DE IMPUESTOS


Vigilado SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -   @cafamaz.Amazonas



Pago exitoso

Número de autorización 244202

miércoles, 11 de febrero de 2026, 10:52:45 AM

Detalle

\$8,552,000.00

Valor Pagado

IVA incluído: \$0.00

Pago a: DIAN - PSE

Débito desde: Cuenta de ahorros *****2934

Descripción: A?O: 2026 PERIODO: 1

Fecha y hora inicio transacción 2026-02-11 10:51:37

NIT del comercio 8888001972684

Número de factura 4911082393387

Código Único de Seguimiento 54597995

Dirección IP: 45.5.59.62

Referencia 1: 06-800003122

Referencia 2: Retencion a Titulo de Renta

Referencia 3: 2026/02/11

COMPROBANTE
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Numero Formulario: 4911082393387
Valor: \$ 8.552.000
Fecha: 11/02/2026 10:53:32
Identificacion: 800003122
Numero Dian: 128671144903400
Cus: 54597995
Estado: Aprobada



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

PAGO RETENCIONES (FORMATO 350).


VIGILADO SuperSubsidio

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -    @cafamaz.Amazonas

DIAN		Recibo oficial de pago Impuestos nacionales			PRIVADA		490							
1. Año 2026		2. Concepto 61		3. Período 1		4. Número de formulario 4911082393387								
Espacio reservado para la DIAN 						 (415)7707212489984(8020) 000491108239338 7								
5. Número de Identificación Tributaria 8 0 0 0 0 3 1 2 2 6		6. DV		7. Primer apellido		8. Segundo apellido		9. Primer nombre		10. Otros nombres				
11. Razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS										12. Cod. Dirección seccional 3 8				
24. Si es gran contribuyente, marque "X" ☐														
25. No. Título judicial			26. Fecha de depósito Año Mes Día			27. Cuota No 1		28. De 1		29. No. de formulario 3510668297633				
30. No. Acto oficial			31. Fecha del acto oficial AAAA MM DD			32. Fecha para el pago de este recibo 2026-02-01		33. Cod. Título USO OFICIAL						
Pagos	Valor pago sanción										34		0	
	Valor pago intereses de mora										35		0	
	Valor pago impuesto										36		8,552,000	
37. Tipo de Documento		38. Número de Identificación Tributaria (NIT)		39. DV		40. Apellidos y nombre del deudor solidario o subsidiario								
44. Razón social		45. Dirección		46. Teléfono		47. Cod. Dpto.		48. Cod. Ciudad/Municipio						
988. Código deudor		Firma deudor solidario o subsidiario		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción). 2 0 2 6-0 2-1 1/1 0:5 3:3 1				990. Pago total \$ 8,552,000						
996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo 01999903581212														

20262802350220

DIAN

Declaración retenciones en la fuente

PRIVADA

350

1. Año 2026

2. Período 1

4. Número de formulario 3510668297633

Espacio reservado para la DIAN



(415)7707212489984(8020) 000351066829763 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 0 3 1 2 2 6	6. DV 6	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
11. Razón social CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS					12. Cód. Dirección seccional 3 8

Si es una corrección Indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 27. Automatizadores Personas Jurídicas exoneradas de aportes (Art. 114-1 E.T. Actividad económica principal) 28. Tarifa

Concepto	A personas jurídicas				A personas naturales			
	Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta		Base sujeta a retención para pagos o abonos en cuenta		Retenciones a título de renta	
Rentas de trabajo					77	44,109,000	93	1,763,000
Rentas de pensiones					78	0	94	0
Honorarios	29	10,416,000	42	1,146,000	79	11,257,000	95	1,126,000
Comisiones	30	0	43	0	80	0	96	0
Servicios	31	19,669,000	44	755,000	81	23,276,000	97	1,053,000
Rendimientos financieros e intereses	32	0	45	0	82	0	98	0
Arrendamientos (Muebles e inmuebles)	33	0	46	0	83	1,680,000	99	67,000
Regalías y explotación de la propiedad intelectual	34	0	47	0	84	0	100	0
Dividendos y participaciones	35	0	48	0	85	0	101	0
Compras	36	90,537,000	49	2,263,000	86	15,916,000	102	379,000
Transacciones con tarjetas débito y crédito	37	0	50	0	87	0	103	0
Contratos de construcción	38	0	51	0	88	0	104	0
Enajenación de activos fijos de per. naturales ante notarios y autoridades de tránsito					89	0	105	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	39	0	52	0	90	0	106	0
Hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	40	0	53	0	91	0	107	0
Otros pagos sujetos a retención	41	0	54	0	92	0	108	0
Pagos a exterior								
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países sin convenio	55	0	57	0	109	0	111	0
Pagos o abonos en cuenta al exterior a países con convenio vigente	56	0	58	0	110	0	112	0
Contribuyentes exonerados de aportes (art. 114-1 E.T.)	59	0	60	0				
Ventas	60	0	61	0	113	0	121	0
Honorarios	61	0	70	0	114	0	122	0
Comisiones	62	0	71	0	115	0	123	0
Servicios	63	0	72	0	116	0	124	0
Rendimientos financieros	64	0	73	0	117	0	125	0
Pagos men. provisionales de car. vel. (hidrocarburos y demás prod. mineros)	65	0	74	0	118	0	126	0
Exportación de hidrocarburos, carbón y demás productos mineros	66	0	75	0	119	0	127	0
Otros conceptos	67	0	76	0	120	0	128	0

Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas 129 0

Total retenciones renta y complementario 130 8,552,000

Retenciones practicadas por otros impuestos

A título de IVA	A responsables del impuesto sobre las ventas	131	0
	Practicadas por servicios a no residentes o no domiciliados	132	0
	Menos retenciones practicadas en exceso o indebidas o por operaciones anuladas, rescindidas o resueltas	133	0
	Total retenciones IVA	134	0

Retenciones impuesto timbre nacional 135 0

Total retenciones	136	8,552,000
Sanciones	137	0
Total retenciones más sanciones	138	8,552,000

139. No. Identificación signatario 140. DV

981. Cód. Representación	987. Espacio de sello	980. Pago total \$
Firma del declarante o de quien lo representa	(Fecha) 2026-02-11 / 10:28:12 AM	0
982. Código Contador o Revisor Fiscal	996. Espacio para el número interno de la DIAN / Adhesivo	
Firma Contador o Revisor Fiscal 994. Con salvedades	91900425302853	
983. No. Tarjeta profesional	2026-02-11 / 10:28:12 AM	

20262033380210

Firmado



CAFAMAZ
Caja de Compensación
Familiar del Amazonas

107

RENDIMIENTOS FINANCIEROS


VIGILADO SuperSubsidio

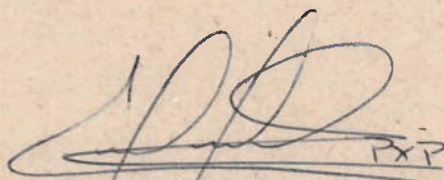
Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80/ Leticia Amazonas
Turismo Social: 3213621269 Agencia de Empleo 3209494151
Centro Recreación Km 2 Vía Leticia – Tarapacá: 313 8907235 - 3102722617
Atención al Cliente: 311 2942301
Web: www.cafamaz.com -    @cafamazAmazonas

**LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL
AMAZONAS - CAFAMAZ**
Nit. 800.003.122-6

CERTIFICA:

Que la cuenta bancaria asignada para la ejecución del contrato 91002102025 cuyo objeto es **"CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA O RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA, Y LA PREVENCIÓN DEL BAJO PESO AL NACER, MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN, LA SALUD Y EL FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO, EN ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y EN MARCADOS EN EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN"** no generó rendimientos financieros, debido a que no cuenta con recursos.

Se expide en Leticia, Departamento del Amazonas a los seis (06) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026), con destino al instituto colombiano del bienestar.


ANDRES CAMILO VEGA CANO
Jefe de planeación y proyectos

BBVA **EXTRACTO CUENTA DE AHORROS REFERENCIAL** **ESPOR DICO**

FECHA OPER	CONCEPTO	F.VALOR	CARGOS	ABONOS
01-02-2026	SIN MOVIMIENTOS PERIOD 2026-02-01 2026-02-28	01-02-2026		

PERIODO: Desde 01-02-2026 Hasta 28-02-2026

TITULAR	Saldo anterior	.00	Cargos	.00	Abonos	.00
CAJA COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS					Nuevo Saldo	.00

OFICINA	FECHA CORTE	CODIGO CUENTA CLIENTE				HOJA
LETICIA	28-02-2026	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CUENTA	
		0013	0506	98	0200006773	1

Martha Lucia Moreno Castano

De: Martha Lucia Moreno Castano
Enviado el: jueves, 16 de abril de 2026 3:15 p. m.
Para: Raul Fernando Archury Romero
CC: Liliana Carolina Carvajal Arciniegas; Luz Mila Guevara Bento; Sandra Paola Loaiza Cruz
Asunto: AUTROIZACION TERCER DESEMBOLSO CONTRATO 91002102025

Importancia: Alta

Buenas tardes respetado Coordinador

Por medio del presente y en atención a la documentación requerida en el área financiera para las legalizaciones de cuentas de los contratos de aporte, como supervisora del contrato 91002102025 emito autorización para desembolso del tercer pago correspondiente a la vigencia 2026, correspondiente a la ejecución del 1 al 28 de febrero de 2026 por parte de CAFAMAZ, con suscripción contractual en Secop II el 30 de diciembre de 2025.

Se entregará el paquete de legalización de manera física y radicado por Orfeo como corresponde con todos los documentos requisitos exigidos ante el área financiera para los fines pertinentes expuestos en este correo.

De antemano gracias por la atención al presente.

Cordialmente,



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

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1981 DE 2010



PARAGRAFO PRIMERO. Cada uno de los informes técnicos deberá incluir las acciones realizadas por parte de los equipos interdisciplinarios para la implementación de cada una de las etapas de atención, así como la recepción de las niñas y niños menores de cinco años atendidos en cada etapa, indicando la información asociada con su estado nutricional de ingreso y egreso en cada una de las etapas.

PARAGRAFO SEGUNDO. Lo correspondiente al valor de la ejecución de ejecución o prestación inicial se desembolsará en el mes de ejecución en que sean acordados los elementos, según corresponda, de acuerdo con los pagos en que se incurran bajo este concepto (más venidos) y acorde con la presentación de los documentos soporte por parte del CONTRATISTA. La anterior deberá justificarse mediante la presentación de un documento que contenga la relación y desarrollo de cada uno de los elementos de ejecución a los que hace referencia el presente.

PARAGRAFO PARAGRAFO TERCERO. Para cada pago EL CONTRATISTA debe presentar el foliado completo de los usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, garantizando la coherencia entre la información reportada mensualmente en SIM, Metas Sociales y Financieras y el sistema de información CUENTAME. El certificado de libertades que refleje el número de usuarios que hayan sido atendidos hasta la fecha de corte, debe guardar unidad entre la información reportada mensualmente en SIM, Metas Sociales y Financieras (Alerciones y mensajería) y el sistema de información CUENTAME. Los pagos estarán sujetos al cumplimiento del reporte del 100% de la información en el Sistema de Información establecido por el ICBF del mes inmediatamente anterior a la presentación de la cuenta.

PARAGRAFO CUARTO. La ejecución de cada uno de los conceptos de gasto deberá ser debidamente soportada con el documento correspondiente (facturas o documentos equivalentes). Para el caso de los ítems los expedidos en la estructura de costos, se reconocerá el pago para cada concepto de gasto proporcionalmente al tiempo de ejecución de acuerdo con la fecha de inicio de cada uno y conforme a los documentos que lo soporten.

PARAGRAFO QUINTO. El informe de ejecución financiera para cada pago debe reflejar coherencia entre la información de valores obligados registrados mensualmente en SIM, Metas Sociales y Financieras.

PARAGRAFO SEXTO. La radicación de la factura cuenta se cobro o documento equivalente, debe ser presentada por EL CONTRATISTA dentro de las cinco (5) días hábiles siguientes a la finalización del mes y debe estar acompañada de los entregables y soportes definidos para el pago respectivo.

PARAGRAFO SÉPTIMO. Si la(s) factura(s) no ha(n) sido(n) correctamente elaborada(s) o no se presentan con los documentos requeridos para el pago, el término para desembolsar será emitido a contante desde la fecha en que se presentan debidamente cargados o desde que se haga lo anterior y devueltos en último de los documentos soportados. Las cuentas que se presenten por estos conceptos, serán de responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARAGRAFO OCTAVO. Los pagos que demore la legalización del contrato tales como cumplimiento de garantías, derechos, impuestos, tasas y contribuciones que se causen por razón del perfeccionamiento del contrato, durante su ejecución y hasta la liquidación del mismo serán a cargo de EL CONTRATISTA. Así mismo, cualquier tasa, contribución o impuesto de carácter nacional, distrital, municipal y en general cualquier cargo impositivo que se genere de la contratación derivada que EL CONTRATISTA realice con terceros para la ejecución del contrato, estará a cargo de EL CONTRATISTA.

PARAGRAFO NOVENO. Todos los pagos se realizarán conforme al PAF del ICBF.

PARAGRAFO DÉCIMO. Para cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar la certificación del 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 750 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1110 de 2007.

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

El supervisor certifica que, de acuerdo a la ejecución del contrato convenio No. 013002102025 (PAO) contra Contratación Derivada o evento derivado según epígrafe:

No. de Contratación/Convenio	Dígito 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	0	N/A	NO SE PUDO DERIVACIÓN DEL CONTRATO

Este espacio debe reservarse en caso de ejecución de contrato derivado o evento. Se debe adjuntar el folio de la cuenta y la certificación de pago y el documento soporte por el Contratista correspondiente a las acciones ejecutadas. De no existir contratación derivada certificar que no aplica dentro del contrato.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
11 DE ENERO DE 2025	28/02/2025	\$ 82 248 970.00	CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II	LEGALIZACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS RPP ACORDE A FALLO DE TUTELA 2025-00217-00 DEL JUZGADO PENAL DE LETICIA
1 AL 31 DE ENERO DE 2025	28/02/2025	\$ 72 026 936.00	CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II	LEGALIZACIÓN EJECUCIÓN ENERO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO DESBOLSO
1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025	13/04/2025	\$ 273 110 866.00	CARPETA CONTRACTUAL EN FISICO Y CARGUE EN APLICATIVO SECOP II	LEGALIZACIÓN EJECUCIÓN ENERO CORRESPONDIENTE AL TERCER DESBOLSO QUE TIENDRA UN PAGO PARCIAL HASTA TANTO NO SE PRESENTE SUBSANACIONES DE LOS DOCUMENTOS QUE NO CUMPLEN CON LOS CRITERIOS CONTRACTUALES Y OPERATIVOS QUE DEBE CERTIFICAR EL SUPERVISOR

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

Número de pagos/ejecuciones según número 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
1	\$ 82 248 970.00	6/03/2025	63958426	SE REALIZA PAGO PARCIAL CORRESPONDIENTE AL VALOR DE LAS RPP DE P1 POR SENTENCIA DE TUTELA. NO SE REALIZA PAGO DEL APALANCAMIENTO POR INSTRUCCIONES DE LA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN EN MES DE TRABAJO DEL MES DE FEBRERO. SINQUE SE INDICA A LA SUPERVISOR QUE NO SE CONTRATO AL TALENTO HUMANO EN ENERO NO APLICARÁN PAGOS DE APALANCAMIENTO ACORDE A LA ESTRUCTURA DE CARGOS AUNQUE EN LA MINUTA CONTRACTUAL SE ENCUENTRA SOLO A TRES PRODUCTOS A ENTREGAR TENA QUE ENTREGA A REVOLUCIONARIA DESDE LA RESE NACIONAL.	EXPEDIENTE CONTRACTUAL
2	\$ 72 026 936.00	6/03/2025	65682926	SE REALIZA DEDUCCIÓN DE \$800.00 POR INEJECUCIÓN DE TALENTO HUMANO DEL MES DE ENERO.	EXPEDIENTE CONTRACTUAL
TOTALES					

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
31 DE DICIEMBRE DE 2025	\$ 6 270 007.00	INEJECUCIÓN DE ENERO POR LA NO CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CONCEPTO DE OPERADORES DE LA ESTRUCTURA DE CORTOS LIMITADA POR LA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN ACORDE A INSTRUCCIONES Y ORIENTACIONES DESDE EL EQUIPO DE TRABAJO DE LA SEDE NACIONAL. (1) MES DE TRABAJO DE FEBRERO
1 AL 31 DE ENERO DE 2025	\$ 600 000.00	INEJECUCIÓN DE ENERO POR LA NO CONTRATACIÓN DEL TALENTO HUMANO NUTRICIONISTA Y ASISTENTE PEDAGÓGICO Y EDUCATIVO A COORDINADORA
TOTAL	\$ 6 870 007.00	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Tipo de reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro
NO APLICA	NO APLICA	\$ -	NO APLICA	NO APLICA

Fecha de la certificación del monto de la cuenta. Lancelo, aplica para reintegros. NO APLICA

Entidad Ejecutora. aplica para reintegros. NO APLICA

Para el informe final, debe adjuntarse a este documento, en caso de aplicarse, el valor resultante de los reintegros financieros, copias de comprobantes de reintegro y certificación de la Unidad Financiera que valide dichas obligaciones.

Nota: No obstante que el pago del contrato/convenio a favor de la Unidad Ejecutora en el caso de la Unidad Financiera más ajustado o cercano a las condiciones del mismo.

Aplica para todos aquellos contratos tales como aporte, convenios o uniones interadministrativas y demás contratos en los cuales existan recursos del ICBF y del Contratista con los cuales existan obligaciones. En caso de no haberse pactado, indicar en este espacio: "NO APLICA" (SI)

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO	\$ 1 348 980 087.00
VALOR APORTA ICBF	\$ 1 339 639 114.00
VALOR APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 39 290 973.00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0.00
VALOR ADICION APORTA ICBF	\$ 0.00
VALOR ADICION APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 0.00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0.00
VALOR REDUCCION APORTA ICBF	\$ 0.00
VALOR REDUCCION APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO CONVENIO	\$ 1 348 980 087.00
VALOR TOTAL APORTA ICBF	\$ 1 339 639 114.00
VALOR TOTAL APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 39 290 973.00
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 427 312 608.00
VALOR EJECUTADO APORTA ICBF	\$ 428 286 164.00
VALOR EJECUTADO APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 9 026 444.00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA	\$ 115 185 305.00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTA DEL ICBF	\$ 6 870 007.00
VALOR NO EJECUTADO APORTA CONTRATISTA (SI APLICA)	\$ 30 274 579.00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 874 532 343.00
SALDO REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0.00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0.00

Notas Financieras

El valor actualizado de los compromisos en el estado de ejecución al 31 de diciembre de 2025, se calcula de la siguiente manera:

Saldo a liberar	1. Que el valor a liberar del RP No. 726 corresponde a \$6 870 007 (SE EJECUCIÓN DE ENERO POR TALENTO HUMANO DE NUTRICIONISTA, PEDAGOGO, DESCUENTO A COORDINADORA)
Estado de los recursos a liberar	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP 726 a la fecha, podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal de conformidad con el soporte expedido en febrero de 2026 por la supervisión del contrato en certificación de pago para desembolso de ejecución del 1 al 28 FEBRERO DE 2025
Saldo pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor de CAFAMAZ corresponde a la suma de OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE (\$874 532 343) por concepto de ejecución del 31 de diciembre de 2025 hasta la ejecución de enero a mayo de 2026
Estado de los recursos reintegrados	4. No aplica para reintegros financieros del mes de diciembre ni existen reintegros pendientes
Compensación por sanción impuesta al contratista	No aplica compensaciones

Fecha estado de cuenta: 14 DE ABRIL DE 2025

12. Caramas

Asegurador	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Desde	Hasta
RESPONSABILIDAD CIVIL, PREDAOS, LABORES Y OPERACIONES	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	400-74-994000020726	0	30/12/2025	31/05/2026
CUMPLIMIENTO				30/12/2025	30/11/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND		400-47-994000011984	0	30/12/2025	30/05/2026
CALIDAD DEL SERVICIO				30/12/2025	30/11/2026

Nota: El presente informe es el resultado de las verificaciones realizadas al contrato. El presente informe no establece de forma definitiva la aprobación por la Dirección de Contratación y las Coordinaciones Jurídicas en las Reglas del ICBF, según sea el caso. No conformidad con el artículo 24 de la Ley 115 de 1992, la garantía de cumplimiento del contrato debe ser otorgada por la vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

Antes de imprimir este documento, por favor, considere el medio ambiente!

El presente documento es de uso exclusivo de la Unidad Ejecutora y no debe ser compartido con terceros.

12. Barcelona

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contribuyente

Tipo de Sanción (Art. 4, Ley 1712 de 2014 y L. 1712 de 2014)	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Fecha de ejecución del proceso administrativo sancionatorio contractual	Valor de la sanción impuesta
Multa (Art. 11 Ley 1712 de 2014)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	\$
Decreto de suspensión de cumplimiento del contrato (Art. 11 Ley 1712 de 2014)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	\$
Parqueo	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	\$
Cancelación (Art. 14 Ley 1712 de 2014)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	\$

14. Cumplimiento de Obligaciones

[illegible]

Antes de imprimir este documento, asegúrese de que el medio ambiente

primif este documento. . please en el medio

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

Presentar oportunamente la respuesta a los requerimientos de mayor relevancia por el ICBF en la inspección de la situación de los instrumentos de supervisión.			N/A	N/A	N/A	EN EL MES DE FEBRERO NO SE REALIZA PLAN DE MEDIDA PERO SI SE REALIZAN RECOMENDACIONES, SUGERENCIAS, ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA OPERACIÓN, POR MEDIO DE CORREOS ELECTRONICOS, FORMATOS DE SUPERVISIÓN APLICADOS EN ENERO Y FEBRERO SE REMITEN DICHAS RECOMENDACIONES DE MANERA VERBAL, A LOS EQUIPOS QUE ATENDEN LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN Y TODO QUEDA PLASMADO EN LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN
1. Dar cumplimiento a los planes de mejora emitidos por las autoridades de calidad, de las visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación del Manual Técnico y Guía Operativa, o de las otras actividades de vigilancia y control del ICBF.			N/A	N/A	N/A	NO SE HAN PRESENTADO VISITAS DE IVC
2. Cumplir con lo establecido en el Manual Técnico y la Guía Operativa del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Delincuencia.			SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO TERCER DESEMBOLO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	ALGUNO SE DA CUMPLIMIENTO EN ACTIVIDADES ACORDE AL MANUAL TECNICO Y GUIA OPERATIVA EN LOS ENCUENTROS FAMILIARES ANATOMOMETRICOS SOLO SE ESTAN DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS Y LOS ESPACIOS DE ZONIFICACIONES ALIMENTARIAS PERO NO ENTREGAS DE RPPP NI TOMAS ANATOMOMETRICAS PARA PUERTO RICO POR TEMA DE INSPECCION DE LOS BENEFICIARIOS Y POR DIFICULTADES DE REGIMEN EN UN MISMO PUNTO DE ENCUENTRO POR TANTO LOS 300 BENEFICIARIOS NO SON ATENDIDOS EN ESTOS ESPACIOS SIN EMBARGO REFERIR LOS PROFESIONALES QUE LAS RECOMIENDAN SE LAS LLEVEN AL AGUAR PARA DAR CUMPLIMIENTO NO REMITE NUEVA PROPUESTA OPERATIVA POR CAFAMAZ ACORDE A LAS OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR EQUIPO DE APOYO REGIONAL Y DIRECCION DE NUTRICION
3. Ejecutar la conformidad en el contrato y valor entregables y del acuerdo con los permisos establecidos en el primer contrato técnico operativo presentado para este acuerdo y evidencias respaldadas por la supervisión del contrato y/o de seguimiento de la implementación de la Guía Operativa y demás que sean de actividades de vigilancia y control del ICBF.			SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO Y TECNICO TERCER DESEMBOLO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE PRESENTA EJECUCION EN FEBRERO POR CONCEPTO DE ARRENDAMIENTO DE MANUELA PARA ATENDER EN LA UNIDAD DE PUERTO RICO Y PAGO DE MONEDARIO AL PEDAGOGO ADICIONAL PARA ESTA UNIDAD DE SERVICIO ADICIONAL LOGISTICA PARA DICTAR EL SEMINARIO EN ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE
4. Formar las listas de visitas de autoridades de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y demás que sean de actividades de vigilancia y control del ICBF.			SI	INFORME DE SUPERVISIÓN	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE DA CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL OPERADOR EN LAS ACCIONES DE SUPERVISIÓN AL ACCESO SIN PROBLEMA DE INFORMACION
5. Remite el registro y actualización de los procedimientos del ICBF durante el tiempo que sea necesario para la realización de las visitas de autoridades de calidad, visitas de inspección, vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y demás que sean de actividades de vigilancia y control del ICBF.			SI	INFORME DE SUPERVISIÓN	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EMITE REQUERIMIENTO EL 9 DE MARZO DANDO TRES DIAS PARA RESPUESTA SIN EMBARGO LA ENTIDAD CAFAMAZ CONTACTA EL 20 DE MARZO 2025 POR TANTO NO DA CUMPLIMIENTO EN LA OPORTUNIDAD SOLICITADA
6. Responder el 100% de los requerimientos recibidos por el supervisor del contrato en el plazo indicado por cada uno de ellos, con el informe que documente el cumplimiento de la obligación contractual sobre la cual se hace el requerimiento.			NO	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EMITE REQUERIMIENTO EL 9 DE MARZO DANDO TRES DIAS PARA RESPUESTA SIN EMBARGO LA ENTIDAD CAFAMAZ CONTACTA EL 20 DE MARZO 2025 POR TANTO NO DA CUMPLIMIENTO EN LA OPORTUNIDAD SOLICITADA
7. Asistir a los comités técnicos operativos, garantizar la participación del Representante Legal de EL CONTRATISTA o su delegado, para estos comités, mediante poder notarial que sea suficiente para la toma de decisiones que se den en el mismo día del comité; para la implementación, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del contrato.			SI	ACTAS DE COMITÉ TECNICO OPERATIVO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE REALIZA COMITÉ TECNICO EL 13 DE FEBRERO DE 2025
8. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna las situaciones técnicas o administrativas presentadas durante la prestación del servicio que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual o la vida y la integridad de los usuarios.			N/A	N/A	N/A	NO SE PRESENTAN
II OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONTRATO						
1. Garantizar que los recursos aportados por EL ICBF y EL CONTRATISTA sean utilizados para el cumplimiento de las actividades permitidas en el desarrollo del objeto del presente contrato de conformidad con los impedimentos y limitaciones del ICBF.			SI	LEGALIZACION DE CUENTA FINANCIERA TERCER DESEMBOLO - FACTURACION ELECTRONICA - REVISIONES CONTABLES - CERTIFICACION REVISOR FISCAL.	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE VALIDA LA UTILIZACION DEL RECURSO EN LA EJECUCION CONTRACTUAL DE FEBRERO SEGUN ESTRUCTURA DE COSTOS SIN EMBARGO SE REALIZAN RECOMENDACIONES POR CORREOS ELECTRONICOS PARA LA OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS DE GASTOS OPERACIONALES LEGALIZADOS COMO TRANSPORTE PARA RPPV, VISITAS Y ENCUENTROS FAMILIARES COMUNITARIOS, DONDE SE EVIDENCIA ALTOS COSTOS EJECUTADOS PARA ESTAS ACTIVIDADES SE SANCIONA INTERACTUAR LA PARTE FINANCIERA Y TECNICA PARA ESPECIFICAR Y PLANEAR TODOS LOS RECURSOS FLUJUALES MES A MES SE GENERA REQUERIMIENTO
2. Disponer de una cuenta de ahorro la cual se constituya en una cuenta mancomunada con la cual se pueda el manejo adecuado de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. EL CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente designado y firmado, el poder de autorización para retirar dinero en cuenta de ahorro de los recursos de los recursos aportados por el ICBF, abriendo cualquier bancaria (con saldo) de la cantidad de la cuenta. SI EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos (puede no estar calificada por parte del Banco con saldo cero).			SI	CERTIFICACION BANCARIA EMITIDA EN EL PROCESO CONTRACTUAL	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE APORTA POR PARTE DE CAFAMAZ LA CERTIFICACION BANCARIA DE CREACION DE CUENTA NUEVA PARA EL CONTRATO 8102151005 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 BANCO BOVA NA 50000773 AHOROS
3. Remanecer los recursos aportados y no utilizados o que se utilicen en gastos diferentes a los autorizados dentro de las actividades del objeto contractual para el servicio de acuerdo con los impedimentos que para tal efecto imparte el ICBF.			N/A			NO APLICAN REINTEGRO
4. Remanecer los reembolsos recibidos de los recursos aportados por EL ICBF, en acuerdo con las instrucciones que para tal efecto imparte el ICBF.			N/A			NO HAY REINTEGROS AUN POR PAJO VENIDOS A CAFAMAZ EN EL MES DE ENERO, QUE NO SE REFLEJAN AUN EN LA CUENTA DE GUBO DE FEBRERO
5. Remite al supervisor del contrato dentro de los tres (3) días siguientes a la consignación, copia del documento donde conste la operación que sea concepto de reintegro, reintegro, reintegro, reintegro, reintegro o cualquier otro que sea de la cuenta de EL ICBF en relación a la ejecución del contrato, acorde con las indicaciones impuestas por el supervisor. EL CONTRATISTA puede autorizar que el ICBF descarte del saldo a favor, el valor correspondiente al reintegro que se requiere a favor. En el caso de que EL CONTRATISTA no entregue o entregue el documento del reintegro, el reintegro de cualquier concepto de reintegro, el reintegro del saldo a favor, dentro de la consignación del contrato de la recepción del último pago.			N/A			NO HAY REINTEGROS AUN POR PAJO VENIDOS A CAFAMAZ EN EL MES DE ENERO, QUE NO SE REFLEJAN AUN EN LA CUENTA DE GUBO DE FEBRERO
6. Cumplir de manera oportuna con la devolución de los conceptos de gastos establecidos en la estructura de costos, tanto para los aportes de EL CONTRATISTA como para los aportes de EL ICBF, devolviendo los recursos puntual y que resulte con acuerdo de la devolución del contrato económicamente para los gastos que devengan en cumplimiento del objeto de este.			SI	RADICACION INFORME MENSUAL FINANCIERO TERCER DESEMBOLO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE EVIDENCIA EL PRECUIPUESTO DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS PARA FEBRERO EN EJECUCION DONDE SE DESGLOSAN POR CATEGORIA PARA DEFECTOS SUSTENTADO EN LA MINUTA CONTRACTUAL, CUA OTRA HA ESTRUCTURADO PREVIENDO UN PLANTERAMENTO O FORMULA PARA DESCONTAR LOS DATOS SIN RESERVIO DE CALIDAD DEL 100 QUE SE PRESENTA PARA EL MES DE FEBRERO CON DOS BENEFICIARIOS SE REALIZA REQUERIMIENTO DESEJO DESEJO DE CORREOS ELECTRONICOS Y COMITES TECNICO. SE REQUIERITA POR PARTE DE LA ENTIDAD, REINTEN ENTENDIENDO ACTAS Y SUSTENTACION DE SUBSANCIONES, IDENTIFICANDO QUE SON ERRORES DE DICTACION DE CARTAS A CUENTAS, POR TANTO SE REQUIERE REALIZAR EL PAJO TOTAL, SIN QUE NO SE CUCHA CON UN RESPALDO JURIDICO PARA REALIZAR PAGOS, SOLO LOS SERVICIOS EVIDENCIADOS CON 100% DE CALIDAD.
7. Garantizar que el concepto de gasto asociado con los costos operativos de la Unidad de Servicio sea utilizado conforme a las disposiciones que establece la supervisión del contrato.			SI	CERTIFICACION BANCARIA EMITIDA EN EL PROCESO CONTRACTUAL	EXPEDIENTE CONTRACTUAL	SE APORTA POR PARTE DE CAFAMAZ LA CERTIFICACION BANCARIA DE CREACION DE CUENTA NUEVA PARA EL CONTRATO 8102151005 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 BANCO BOVA NA 50000773 AHOROS
III OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO						
1. Contar y garantizar durante la ejecución del contrato, los equipos interdisciplinarios para cada unidad de servicio, integrados por personal de alta especialidad en los documentos técnicos, operativos, de vigilancia y control, de las visitas de supervisión contractual y de seguimiento a la implementación de la Guía Operativa y demás que sean de actividades de vigilancia y control del ICBF.			SI	HUJAS DE VIDA DEL TH A CONTRATAR, ORDENES DE SERVICIO, SUSCRITAS ENTRE CAFAMAZ Y CONTRATISTAS, DE PRESTACION DE SERVICIOS	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - RUTA SHAREPOINT https://sharepoint.com/cafamaz/cafamaz_morales_hcm_gov_cafamaz/afirmacion/contrato/8102151005/50000773/50000773/50000773/	MEDIANTE CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL SE EMITEN LOS PERFILES A CONTRATAR, SE DESGLOSAN POR CATEGORIA PARA DEFECTOS SUSTENTADO EN LA MINUTA CONTRACTUAL, CUA OTRA HA ESTRUCTURADO PREVIENDO UN PLANTERAMENTO O FORMULA PARA DESCONTAR LOS DATOS SIN RESERVIO DE CALIDAD DEL 100 QUE SE PRESENTA PARA EL MES DE FEBRERO CON DOS BENEFICIARIOS SE REALIZA REQUERIMIENTO DESEJO DESEJO DE CORREOS ELECTRONICOS Y COMITES TECNICO. SE REQUIERITA POR PARTE DE LA ENTIDAD, REINTEN ENTENDIENDO ACTAS Y SUSTENTACION DE SUBSANCIONES, IDENTIFICANDO QUE SON ERRORES DE DICTACION DE CARTAS A CUENTAS, POR TANTO SE REQUIERE REALIZAR EL PAJO TOTAL, SIN QUE NO SE CUCHA CON UN RESPALDO JURIDICO PARA REALIZAR PAGOS, SOLO LOS SERVICIOS EVIDENCIADOS CON 100% DE CALIDAD.
2. Disponer de una cuenta de ahorro la cual se constituya en una cuenta mancomunada con la cual se pueda el manejo adecuado de los recursos aportados por el ICBF para la ejecución del presente contrato. EL CONTRATISTA se compromete a entregar al ICBF debidamente designado y firmado, el poder de autorización para retirar dinero en cuenta de ahorro de los recursos de los recursos aportados por el ICBF, abriendo cualquier bancaria (con saldo) de la cantidad de la cuenta. SI EL CONTRATISTA presenta una cuenta bancaria que haya utilizado previamente para el manejo de recursos (puede no estar calificada por parte del Banco con saldo cero).			SI	HUJAS DE VIDA DEL TH A CONTRATAR, ORDENES DE SERVICIO, SUSCRITAS ENTRE CAFAMAZ Y CONTRATISTAS, DE PRESTACION DE SERVICIOS, CORREO ELECTRONICO DE CADA UNO EN ENERO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - RUTA SHAREPOINT https://sharepoint.com/cafamaz/cafamaz_morales_hcm_gov_cafamaz/afirmacion/contrato/8102151005/50000773/50000773/50000773/	MEDIANTE CORREO ELECTRONICO EL 6 DE ENERO SE EMITE PROPUESTA DEL TALENTO HUMANO Y SE VERIFICA CADA UNO Y SE PROCEDE A DAR AVISO EL 29 DE ENERO DE QUE LA CONTRATACION DE LOS PERFILES PRESENTADOS PARA HUCO DE OPERACION Y EL 19 EN COMITÉ TECNICO OPERATIVO SE APRUEBA PROPUESTA.
3. Pagar oportuna y adecuadamente los salarios y los honorarios correspondientes, dependiendo de la forma de remuneración del personal que vincule para la ejecución del presente contrato y de acuerdo con las disposiciones que establece la supervisión del contrato.			SI	CERTIFICACION DE PAGOS DE SALARIOS POR REVISOR FISCAL, DE CAFAMAZ - BORQUES DE PAGOS DEL TALENTO HUMANO CON SUBSCRIPCION DE CUENTA BANCARIA CAFAMAZ MES DE FEBRERO	EXPEDIENTE CONTRACTUAL - LEGALIZACION FINANCIERA FEBRERO	SE VALIDA EL PAJO DISCRIMINADO DEL TH EN LEGALIZACION FINANCIERA DEL MES DE FEBRERO
I OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON LA DOTAION ADQUIRIDA O RECIBIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO						
1. Suavista ante el pago de los bienes muebles entregados por el ICBF y asumidos en el marco del presente contrato con recursos del ICBF con el fin de cumplir con el procedimiento para el procedimiento de bienes definido por el ICBF. Asimismo, el contrato de arrendamiento de bienes, con el consentimiento del propietario, una vez sea entregado por el ICBF, para el uso de los bienes,						

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

LOS CASOS PROPORCIONADOS SE RÍEN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICDF Y A LA Ley 1191 DE 2018



<p>1) Realizar el Análisis de Alto Valor Nutricional y aseguramiento cumpliendo con lo establecido en la Normatividad Vigente y de acuerdo con las indicaciones que impacta el IC3F con el fin de garantizar la conservación</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>2) Continuar el IC3F fuertemente como máximo el día 15 de cada mes, sobre los productos presentes en el catastro del género y los que afectan la cantidad y calidad de los Alimentos de Alto Valor Nutricional recibidos así como los estados de los AAVN en la planta de empaque para que el IC3F pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar los ajustes necesarios</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>3) Entregar cumplimiento de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o al servicio o usuario que haya sido de sus recursos para el IC3F de destino</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>4) Llevar control por escrito en los formatos definidos por el IC3F mediante el Instrumento Anexo 1 de la Resolución de Importancia y en la entrega de los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios donde se registre el movimiento de los productos de destino y las unidades receptoras de los insumos y distribuidores y el estado de conservación y la cantidad de productos programados. Dicha entrega deberá presentarse en medio magnético o en impreso, ya sea de video, con las fotografías de las unidades donde se efectúen los movimientos, asegurando durante los dos primeros días hábiles siguientes al mes inmediato a la entrega, el IC3F le entregó a el municipio donde está ubicada el punto de entrega</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>5) Transparencia los Alimentos de Alto Valor Nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios autorizadas que garantizan la custodia del AAVN</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>6) Mantener y actualizar el stock y la calidad de los AAVN de la conservación o manejo de acuerdo a las condiciones de los Alimentos de Alto Valor Nutricional al</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>7) Realizar actividades que permitan el control sobre las actividades de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el IC3F así como asistir a las capacitaciones, mesas pláticas, rondones de comités o reuniones de veeduría ciudadana a las cuales se le convoca por parte del IC3F</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>8) Continúa el IC3F el valor de los Alimentos de Alto Valor Nutricional durante se presentan incrementos y generan pérdidas por mal almacenamiento, rotos, robo de productos, hurto o pérdida de alimentos en cuanto al género del mes de entrega si se presenta por el IC3F en cada entrega en los días de Alimentos de Alto Valor Nutricional</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>9) Continuar con el IC3F en las actividades que se efectúan por parte del IC3F a la intervención a de contaminación de producción y distribución de Alimentos de Alto Valor Nutricional y tener la información de una instancia de asesoramiento a sus socios de Alto Valor Nutricional de acuerdo a las actividades de entrega y control de productos así a la entrega de los productos generados por el IC3F a las unidades receptoras</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>
<p>10) Realizar el plan de acuerdo a las actividades de entrega a las unidades de los Alimentos de Alto Valor Nutricional que existen en la planta de empaque a la hora de la planta de empaque de los alimentos de alto valor las indicaciones que impacta el IC3F</p>	N/A	N/A	N/A	<p>DURANTE EL MES DE FEBRERO NO FUE POSIBLE DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO DEBIDO A QUE EL OPERADOR NO CONTABA CON EL PRODUCTO EN ESE PERIODO SE ESTIMA QUE PARA EL MES DE MARZO SE DISPONIA DEL PRODUCTO NECESARIO LO QUE PERMITIRIA CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA</p>

[illegible]

10. Si el Supervisor establece que no se ha dado el cumplimiento a una indagación dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar los motivos por los cuales es así y qué acciones se han tomado para dicho cumplimiento. Si el reporte de los cumplimientos se presenta en el informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar recibo de la acción administrada, frente al mismo. Si el Supervisor señala que una indagación "falta" deberá justificar por qué no se reportó y por qué esto no constituye un posible cumplimiento. Si el supervisor señala que una indagación está "PENDIENTE" en el informe Final de Supervisión, la Jefe de área deberá señalar las acciones administrativas adoptadas frente al mismo. Si el Supervisor señala que una indagación no "ATACA" al tema FODA de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de cumplimiento y deberá establecer el ruta para su cumplimiento y entregar los datos documentales que avalen cumplimiento a dicha indagación.

(9) ¿ Se permiten deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente relacionados con **actas de entrega a selección o de resultados, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos** y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue debidamente cumplida. **Entrega gratuitamente** (ver en folio 04 DOCUMENTOS) a la sala 8020.

(iv) El supervisor deberá publicar en "Ciberacciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la Ley. El **comunicado** de esta información no es obligatorio.

16. Seguimiento a matriz de riesgos			
¿Su matriz de seguimiento a matriz de riesgos del presente seminario/curso?	SI	X	NO
¿Cuenta con seguimiento dentro de la organización con la probabilidad del suceso?	SI	X	NO
¿Cuáles son los riesgos detectados con alta probabilidad de suceso?	Señalar las acciones que se tomen para la entrega de los productos en el plazo establecido en el contrato.		
<p>SE CUESTIONA LA CONSTANCIA DE REGISTROS EN CALIFICACIÓN COMO LO EXIGE LA QUE OPERATIVA PARA EVITAR MORTALIDADES Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN LOS BENEFICIARIOS DE MANERA QUE SE PUEDA EVITAR LA CONTAGIACIÓN EN EL ENTORNO FAMILIAR, COMUNITARIO Y COMO LO EXIGE LA MISMA, GENERANDO CONTINGENCIAS EN GASTOS OPERATIVOS EN EVENCIONES, EXTRACTOS, ALIMENTOS, NO SE PUEDE EVITAR LA CONTAGIACIÓN PARA REALIZAR DELICADOS Y FORMALES EN ESTOS CASOS CONTACTALES EN REPUBLICA ALIQUOTAS PARA TOMAR ALGUNOS DE ALGUNOS PARCELOS EN LA CALIFICACIÓN DE MALOS RESCACHOS ENTRE INDICADOS Y APLICACIÓN QUE MANEJA EN DEBE SER, ZAR PARCELOS.</p>			

⁸ Hay algo más que hay que tener en cuenta que tiene la posibilidad de que mencione más de una vez a la OEA de Colombia de la Sede de la Federación General.

18. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002.

Fecha emisión de informe: 19 DE ABRIL 2005

Nombre: Superyllador Martha Lucía Moreno Castano
 Fecha: 20/05/2018

Firma: FERNANDO RA
Nombre Legalizador de cuentas: Laura Fernanda Ramos Castro
Cargo: Apoyo financiero

Nombre Revisor Técnico: Kelly Johanna Espina Velasquez
Cargo Revisor Técnico: Nutricionista Regional

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Read the following text and answer the questions that follow. It is for a 10th grade student. The text is about the Super Bowl and the halftime show.