



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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO**
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Cédula** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **1120571137**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **95001352026** FECHA SUSCRIPCIÓN: **10** día **marzo** mes **2026** año
PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **11** día **marzo** mes **2026** año HASTA **10** día **abril** mes **2026** año RÉGIMEN TRIBUTARIO:
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **23** día **abril** mes **2026** año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **1** DE **1**
VALOR A PAGAR: **\$ 23.845.000,00** EN LETRAS: **VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE**
PERÍODO DE PAGO: DESDE **11** día **marzo** mes **2026** año HASTA **10** día **abril** mes **2026** año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
C-4699-1500-3-531058-4699018-02 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	34426	27	C-4699-1500-3-531058-4699018-02	201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO		\$ 23.845.000,00

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 S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **82876483692** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ **-** A **-** EN LETRAS: **-**
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ **-** CUOTA NÚMERO: **-** DE: **-**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: \$ 23.845.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **-**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **-**
TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: \$ 23.845.000,00
TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: \$ 23.845.000,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	SUPERVISOR DEL CONTRATO	REGIONAL GUAVIARE	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE 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
Yenny Tatiana Salcedo Cortes	Contratista	REGIONAL GUAVIARE	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE APOYO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA
YURY POVEDA MENDEZ	Contratista		
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
	24-04-26	5:01 PM	
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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 896 DE 2002



Yuly Omaira Medina Gordillo
NIT 1.120.571.137-6
LAKAVA.NET
calle 9 n 21 89 barrio centro
Tel: 3202904024
San José Del Guaviare -
Colombia
lakava.net@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. 183

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	Teléfono	(608) 5840164
Dirección	Avenida Colonizadores N° 23-106 Barrio la Esperanza	Ciudad	San José Del Guaviare - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/03/2026, 15:16
Expedición	25/03/2026, 15:16
Vencimiento	25/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAPEL TAMAÑO CARTA, CAJA DE 10 RESMAS	50.00	9,500,000.00
2	BOLIGRAFO MICROPUNTA NEGRO, CAJA X 12 UNIDADES	80.00	896,000.00
3	LÁPIZ MINA NEGRA, CAJA X 12 UNIDADES	80.00	760,000.00
4	BORRADOR DE NATA, CAJA X 12 UNIDADES	60.00	300,000.00
5	PEGANTE EN BARRA 40 GRAMOS CAJA X 10 UNIDADES	25.00	875,000.00
6	LIBRETA DE APUNTES MEDIA CARTA CUADRICULADO X 50 HOJAS	20.00	116,000.00
7	LIBRETA DE APUNTES MEDIA CARTA RAYADO X 50 HOJAS	6.00	33,000.00
8	LIBRETA DE APUNTES TAMAÑO CARTA RAYADO X 50 HOJAS	30.00	243,000.00
9	BISTURI ENCAUCHETADO GRANDE	80.00	648,000.00
10	TAJA LAPIZ METAL SENCILLO X 24 UNIDADES	10.00	82,000.00
11	PEGANTE COLBON POR 250 GRAMOS CAJA POR 6 UNIDADES	10.00	450,000.00
12	COSEDORA MANUAL PARA 20 HOJAS	30.00	510,000.00
13	GANCHO PARA COSEDORA MANUAL	40.00	152,000.00
14	PERFORADORA MANUAL DOS HUECOS COLOR NEGRO	20.00	360,000.00
15	SACA GANCHO METALICO	80.00	360,000.00
16	GANCHO CLIP METALICO ESTANDAR X 100 UNIDADES	100.00	250,000.00
17	GANCHO CLIPS MARIPOSA POR 50 UNIDADES	15.00	60,000.00
18	CINTA DE ENMASCARAR ANCHA DE 36 MM X 40 MTS	30.00	330,000.00
19	CINTA DE ENMASCARAR DE 24 MM INTERIOR EXTERIOR DE X 40 MTS	30.00	195,000.00
20	CINTA EMPAQUE TRANSPARENTE 48 MM X 40 MTS	30.00	420,000.00
21	CINTA PARA EMPAQUE X 3 MTS ULTRA RESISTENTE 2" X109Y	30.00	1,050,000.00
22	HUMEDECEDOR DE DEDOS	60.00	690,000.00
23	MARCADOR PERMANENETE EN DIFERENTES COLORES CAJA X 12 UN	15.00	600,000.00
24	RESALTADOR GRUESO SURTIDO ENLEGEND CAJA X 12 UN	30.00	1,350,000.00
25	PILA ALKALINA AAA X2	45.00	405,000.00
26	PILA ALKALINA AA X2	15.00	150,000.00
27	SOBRE DE MANILA CARTA, PAQUETE X 100	3.00	51,000.00
28	SOBRE DE MANILA OFICIO, PAQUETE X 100	3.00	54,000.00
29	JUEGO DE PINCELES DE CERDA PLANA X 12 ref 579-12	12.00	324,000.00
30	JUEGO DE PINCELES PLANOS CERDA FINA X 12 UN	12.00	276,000.00
31	JUEGO DE PINCELES DE NYLON MIXTO X 6 UND	12.00	240,000.00
32	PLASTILINA GIGANTE X 12	20.00	180,000.00

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
33	BOMBAS R12 SERPENTEX NEON SURTIDO PAQUETE X 50 UN - GLOBO 30 CM	25.00	575,000.00
34	COLORES X 12 UNIDADES	20.00	380,000.00
35	LIBRO 3 COLUMNAS OFICIO 200 FOLIOS PASTA DURA	6.00	126,000.00
36	HUELLERO	30.00	150,000.00
37	ROLLO DE PAPEL KRAFT GRAMAJE 90 x 100 CM ANCHO x 100 MTS	4.00	500,000.00
38	PLIEGO DE CARTULIA DE COLORES	50.00	85,000.00
39	TIJERA CORTA PAPEL PUNTA ROMA	70.00	119,000.00

Total items: 39

Valor en Letras:

Veintitres millones ochocientos cuarenta y cinco mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación\$23,845,000.00

Observaciones:

#\$46-02-00-095;95001352026;yaneth.floriano@icbf.gov.co#\$

Total Bruto	23,845,000.00
Total a Pagar	23,845,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076707804 aprobado en 20240807 prefijo desde el número 102 al 200 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: b5e4a60e03d4c796416db4b5606dde32eb5882cf5a5c5efa978f33e6464e39b918387a9b67b9e62cbec362b835e3922



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS

Página: 1
Programa: SInMinve.
Usuario: elibertocamacho.
Fecha: 10/04/2026
Hora: 12:44:03p. m.

Tipo Operación		600 INGRESO DE BIENES		Fecha		10/04/2026		Número		1		Tipo		Entrada	
Tercero		1120571137 LAKAVA NET		Estado		Aplicado		Valor Total		23,845,000.00					
Centro de Costos :		0		VALOR NULO CENTROS DE COSTOS											
Sucursal		9500 REGIONAL GUAVIARE													
Descripción		1 - INGRESO DE BIENES DE PAPELERIA DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS # 95001352026 DE LAKAVA.NET NIT 1120571137, FACTURA # 183													
Producto	Nombre Producto	U. Medida	Bodega	Bodega Destino	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Centro de Costo							
110004000223	Papel Bond 75 Grs Carta (Caja x 10	30 UN	8675		50.00	190,000.00	9,500,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000121	Boligrafo Micropunta Negro	30 UN	8675		80.00	11,200.00	896,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000573	Lapiz Negro No. 2 Caja x 12	30 UN	8675		80.00	9,500.00	760,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000012	Borrador de nata	30 UN	8675		60.00	5,000.00	300,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000235	Pegante en Barra 40 Grs	30 UN	8675		25.00	35,000.00	875,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110003000012	Libreta de Apuntes Media Carta	30 UN	8675		20.00	5,800.00	116,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110003000004	Libreta Rayada Amarilla	30 UN	8675		6.00	5,500.00	33,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110004000177	Block de papel amarillo rayado carta 50	3 BK	8675		30.00	8,100.00	243,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
115003001314	Bisturi Encauchetado	30 UN	8675		80.00	8,100.00	648,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
105004007423	Tajalapiz Metalico caja x 24	30 UN	8675		10.00	8,200.00	82,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000294	Colbon 250 Gr	30 UN	8675		10.00	45,000.00	450,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000369	Cosedora para grapa No. 26/6	30 UN	8675		30.00	17,000.00	510,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000377	Gancho cosedora cosedora estandar	9 CJ	8675		40.00	3,800.00	152,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000087	Perforadora manual de 2 orificios	30 UN	8675		20.00	18,000.00	360,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000102	Sacaganchos metálico	30 UN	8675		80.00	4,500.00	360,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000127	Gancho Clips No.02 Caja X 100 Unid.	9 CJ	8675		100.00	2,500.00	250,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000059	Gancho Clips mariposa por 50	9 CJ	8675		15.00	4,000.00	60,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000335	Cinta de Enmascarar 36mm x 40	30 UN	8675		30.00	11,000.00	330,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000651	Cinta de enmascarar 24 MM X 40MM	26 RO	8675		30.00	6,500.00	195,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000293	Cinta Transparente 48X40	26 RO	8675		30.00	14,000.00	420,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
115003000324	Cinta transparente para sellar cajas	30 UN	8675		30.00	35,000.00	1,050,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000528	Humedecedor de Dedos	30 UN	8675		60.00	11,500.00	690,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
105004000192	Marcador Permanente x 12 unidades	9 CJ	8675		15.00	40,000.00	600,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110001000327	Resaltadores Varios Colores	46 LOT	8675		30.00	45,000.00	1,350,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
115003000093	Pila Alkalina Pequeña AAA	30 UN	8675		45.00	9,000.00	405,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
115003000094	Pila Alkalina Mediana AA	30 UN	8675		15.00	10,000.00	150,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110004000045	Sobre de Manila Carta	30 UN	8675		3.00	17,000.00	51,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							
110004000042	Sobre de Manila Oficio	30 UN	8675		3.00	18,000.00	54,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS							

Valor en letras :

VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COP

Valor Total:

23,845,000.00

Responsable Almacén: 0TERCERO NULO

C.C.N.o.

18228066 de 516



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
MOVIMIENTOS DE INVENTARIOS.

Página: 2
Programa: SinMinve.
Usuario: elibertocamacho.
Fecha: 10/04/2026
Hora: 12:44:03p. m.

Tipo Operación		600 INGRESO DE BIENES		Fecha		10/04/2026		Número		1 Tipo		Entrada	
Tercero		1120571137 LAKAVA NET		Estado		Aplicado		Valor Total				23,845,000.00	
Centro de Costos :		0		VALOR NULO CENTROS DE COSTOS									
Sucursal		9500 REGIONAL GUAVIARE											
Descripción		1 - INGRESO DE BIENES DE PAPELERIA DE FECHA 10 DE ABRIL DE 2026, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS # 95001352026 DE LAKAVA.NET NIT 1120571137, FACTURA # 183											
Producto	Nombre Producto	U. Medida	Bodega	Bodega Destino	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Centro de Costo					
110008000009	Estuche 12 Pinceles Diferentes	30 UN	8675		12.00	27,000.00	324,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110008000011	Pincel Plano #12	30 UN	8675		12.00	23,000.00	276,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110009000049	Tempera Junior Caj X 6 + Paleta y	30 UN	8675		12.00	20,000.00	240,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110001000328	Plastilina	46 LOT	8675		20.00	9,000.00	180,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
105004007322	Globos R-12 Paquete de Diferentes	30 UN	8675		25.00	23,000.00	575,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110009000078	Caja de Colores x 12	30 UN	8675		20.00	19,000.00	380,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110003000010	Libro de Actas de 200 Folios	30 UN	8675		6.00	21,000.00	126,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110004000053	Almohadilla dactilar (Hueller)	30 UN	8675		30.00	5,000.00	150,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110004000201	Papel Kraft	30 UN	8675		4.00	125,000.00	500,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110004000030	Cartulina Tamaño Pliego	30 UN	8675		50.00	1,700.00	85,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					
110001000300	Tijera Punta Roma	30 UN	8675		70.00	1,700.00	119,000.00	0-VALOR NULO CENTROS DE COSTOS					

Valor en letras :

VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS COP

Valor Total:

23,845,000.00

Responsable Almacep: 0TERCERO NULO

C.C.N.o.

18223666

de

S.S. 10

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 95001352026			
INFORME PERIÓDICO FINAL - 001			
1. Datos generales			
Periodo del informe (Del 11/03/2026 al 10/04/2026)	Número de contrato/convenio: 95001352026		
Tipo de contrato/convenio: SUMINISTRO	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE: 10/03/2026		
Valor Inicial del contrato/convenio: \$ 23.845.000	Plazo de Ejecución Inicial: 11/03/2026 (30 días)		
	Plazo de Ejecución Final : 10/04/2026		
Objeto: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ÚTILES DE ESCRITORIO Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LA REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE GRUPO GESTIÓN MISIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)			
Alcance del objeto (si aplica)			
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio) COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE GESTIÓN DE APOYO			
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	Fecha en la que realizo la supervisión:	13/03/2026 (Memorando Radicado No: 20264600000001743)
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	
<i>(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.</i>			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista: YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO	Cédula o NIT: 1.120.571.137		
Dirección: Calle 8 N° 22-96 Barrio Centro- Municipio de San José del Guaviare	Correo electrónico: lakava.net@gmail.com; inversionesmr.sas@hotmail.com		
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO	Identificación: 1.120.571.137	
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (I):	YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO	Identificación: 1.120.571.137	
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar: <i>Aportar e indicar en este espacio según aplique: Certificación de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx; certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgada por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión . Etc . (fecha de expedición no mayor a 30 días)</i>			
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (I): <i>(I) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.</i>			
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Fecha inicio del contrato/convenio: 11/03/2026	Fecha de terminación inicial: 10/04/2026		
Fecha aprobación pólizas: 13/03/2026			
Fecha acta de inicio (si aplica):			
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):		
Fecha aprobación póliza de la prórroga:			
<i>Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.</i>			
5. Información presupuestal			
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 23,845,000		
Aporte ICBF			
Aporte Contratista (si aplica)			
No. de CDP:	17126	Fecha CDP:	26/2/2026
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:	
No. de RP:	34426	Fecha RP:	11/3/2026
Valor de CDP:	\$		30,749,245.00
Valor de VF:	\$		
Valor de RP:	\$		23,845,000.00
(+) 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			
<i>Si se presentan más adiciones, incluir más filas para éstas.</i>			
(-) DISMINUCIONES			
Fecha Documento Disminución:		Valor disminución :	
Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:			
No.CDP disminución :		Fecha Inicial y/o de operación del CDP disminución :	Valor CDP disminución :
No. de RP disminución :		Fecha Inicial y/o de operación del RP disminución :	Valor RP disminución :
Valor disminución aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la disminución			
<i>Si se presentan más disminuciones, incluir más filas para éstas.</i>			
(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)			
Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	
Porcentaje amortización (si aplica):		Periodo facturado:	
Forma de Pago:			

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)						
El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 95001352026 (NO existió contratación Derivada o existió derivada según 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

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
Pago total del contrato - Comprendido entre el 11/03/2026 al 10/04/2026	23/4/2026	23845000		

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
Pago total del contrato - Comprendido entre el 11/03/2026 al 10/04/2026					
TOTALES					

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)		
Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)				
Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros)

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros)

* 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 m los cuales exista o Contrapartida, en caso de que no haberse pactado indicar en este espacio " CERO (\$0)".

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)	
Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 23,845,000.00
VALOR APORTE ICBF:	\$ 0.00
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	\$ 0.00
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	\$ 0.00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 23,845,000.00
VALOR TOTAL APORTE ICBF:	\$ 0.00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0.00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 23,845,000.00
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:	\$ 0.00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0.00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0.00

Notas Financieras	
Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :	
Salidos a liberar:	
Estado de los recursos a liberar:	
Salidos pendientes por pagar	
Estado de los recursos reintegrados:	
Compensación por sanción impuesta al contratista	

Fecha estado de cuenta

12. Garantías					
Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	30-44-101069254		10/3/2026	10/10/2026

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

13. Sanciones					
Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.					
Tipo de Sanción (seleccionar con una x)	Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta	
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)					
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)					

14. Cumplimiento de Obligaciones				
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (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)
Eje de Calidad				
Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.	N/A			
Eje de Seguridad de la Información:				
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.	SI		Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	
Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato	SI		Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	
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. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su responsabilidad, por lo tanto, no existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre El Contratista y El ICBF.	SI			
2. Constituir y allegar al ICBF Regional Guaviare las Garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	SI	Poliza de Cumplimiento 30-44-101069254- Seguros del Estado	Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	
3. Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por el cumplimiento y calidad de los bienes entregados, por el término previsto en el presente contrato.	SI			
4. Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	N/A			
5. Atender los requerimientos, instrucción y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el ICBF, a través del supervisor, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	N/A			
6. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI			
7. Guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del ICBF	SI			
8. Cumplir con la política de buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI			
9. Realizar los pagos al SISSS (salud, pensión y riesgos laborales), y parafiscales (caja de compensación, SENA, ICBF), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes	SI	Planilla ASOPAGOS N° 8640594867 - periodo salud Febrero 2026 planilla tipo I	Carpeta Onedrive	
10. Cargar en la plataforma del Secop II la cuenta de cobro o factura según corresponda de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago.	SI	Factura CUFE N° 183 de fecha: 25/03/2026	Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)				
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes producidos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la prestación del servicio y/o entrega del bien (FCT).	SI	Formato Ingreso de Bienes	Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	Ingreso de bienes de fecha: 10/04/2026 firmado por el almacenista Regional
2. Realizar entrega de los elementos de papelería nuevos, en perfecto estado, al almacén de la Regional Guaviare	SI	Ingreso de bienes N° 600- Almacén Regional	Caragada en plataforma SECOP II y carpeta Onedrive	
3. El contratista deberá contar con la logística necesaria y asumir los gastos de la misma, para garantizar la entrega de los materiales y elementos en las cantidades, calidades al supervisor del contrato; además, de ser oportuno en los tiempos de entrega.	SI			
4. Todos los productos suministrados deberán ser de primera calidad libres de imperfecciones, sin uso y estar marcados por el fabricante.	SI			
5. El valor de la oferta deberá incluir el valor del transporte, descargo y demás costos inherentes para disponer los bienes en el sitio establecido por el Supervisor.	SI			
6. Garantizar que los materiales y elementos a suministrar por el contratista en desarrollo del contrato deben ser empacados en forma adecuada hasta las instalaciones determinadas por la Entidad contratante.	SI			
7. Realizar los cambios de los materiales, insumos, elementos y/o herramientas que estén defectuosos, en mal estado y/o no cumplen con las especificaciones técnicas y sean devueltas por el ICBF, por otros nuevos y que cumplan con las condiciones establecidas, dentro del día hábil siguiente a la solicitud del Supervisor o de quien haga sus veces.	N/A			
8. Presentar con la cuenta de cobro y/o factura electrónica, una relación clara y detallada de cada producto suministrado, la cual debe ser enviada a SUF NACIÓN y subirla a la plataforma de Secop II.	SI	Factura CUFE N° 183 de fecha: 25/03/2026		Cargada por el contratista el 25/03/2026 en plataforma transaccional SECOP II
9. El contratista deberá, atender y dar respuesta a los requerimientos que el ICBF Regional Guaviare, le solicite a través del supervisor del contrato o la persona que éste designe, respecto de la prestación del servicio contratado.	N/A			
10. En caso de que los elementos no cumplan con las condiciones técnicas requeridas, deberán ser reemplazados y/o cambiados en un término máximo de cinco (5) días hábiles, a partir de la devolución por parte de la entidad, por otros completamente nuevos y de iguales o superiores características, a través del supervisor del contrato, dentro del día hábil siguiente a partir de la comunicación escrita, telefónica, vía correo electrónico por parte del supervisor o quien este designe.	N/A			
11. Presentar oportunamente la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los elementos entregados, y/o contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 858 del 05 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020 y demás normas vigentes cuando aplique.	SI			Factura electronica - DIAN- CUFE: b5e4e60e0344c796416db4b5605ddee32eb5882cfa5c5eaf078f33e6464e396918387a9b67b9e62cbee362b835e3922□
12. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	SI			
13. Mantener los precios sin modificaciones durante la vigencia del contrato.	SI			

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas 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" deberá justificar por que no se requirió y como esto no constituye un posible incumplimiento. Si el supervisor señala que una obligación está "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá 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			✓
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI			✓
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				✓
Observaciones adicionales:				
Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la <u>Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.</u>				

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 23/4/2026

Firma
YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
Cargo Supervisor: Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo

Firma
YENNY TATIANA SALCEDO CORTES
Cargo otro revisor: Apoyo Financiero Grupo Gestión de Apoyo (Contratista)

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.



RAZÓN SOCIAL :	YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1120571137
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-17
FECHA DE PAGO:	2026-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640594867
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8684702917
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 218.900	\$ 219.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 280.200	\$ 281.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 18.300	\$ 18.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.400	\$ 517.400	\$ 519.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/04/2026
----------------------------------	------------

San José del Guaviare, 25 de marzo de 2026

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Avenida Colonizadores No. 23 – 106

San José del Guaviare

Asunto: Informe de entrega

Por medio de la presente, me permito realizar informe de entrega del proceso **ICBF-MC-002-2026-267582-GVI**, cuyo objeto es “**CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ÚTILES DE ESCRITORIO Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LA REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE GRUPO GESTIÓN MISIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**ICBF”, a continuación, la evidencia fotográfica de los artículos entregados:

50 CAJAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA, CAJA DE 10 RESMAS



50 CAJAS DE PAPEL TAMAÑO CARTA, CAJA DE 10 RESMAS



80 CAJAS DE BOLÍGRAFO MICROPUNTA NEGRO, CAJA X 12 UNIDADES



80 CAJAS DE LAPIZ MINA NEGRA, CAJA X 12 UNIDADES



DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

LAKAVA.NET

60 CAJAS DE BORRADOR DE NATA, CAJA X 12 UNIDADES



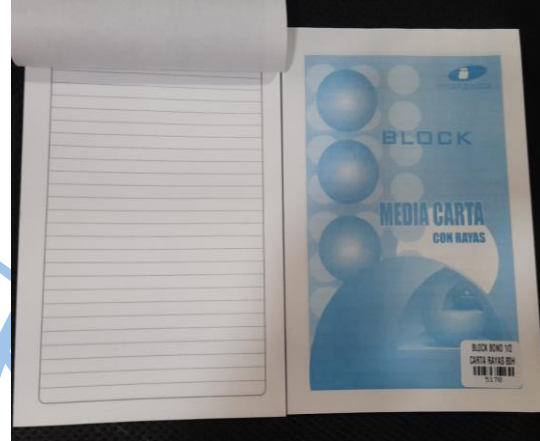
25 CAJAS DE PEGANTE EN BARRA 40 GRAMOS CAJA X 10 UND



20 LIBRETA DE APUNTES MEDIA CARTA CUADRICULADO X 50 HOJAS



6 LIBRETA DE APUNTES MEDIA CARTA RAYADO X 50 HOJAS



30 LIBRETA DE APUNTES TAMAÑO CARTA RAYADO X 50 HOJAS



80 BISTURI ENCAUCHETADO GRANDE



DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

LAKAVA.NET

10 CAJA TAJA LAPIZ METALICO



10 CAJAS DE PEGANTE COLBON POR 250 GRAMOS
CAJA POR 6 UND



30 COSEDORA MANUAL PARA 20 HOJAS



40 CAJAS GANCHO PARA COSEDORA MANUAL



20 PERFORADORA MANUAL DOS
HUECOS COLOR NEGRO



80 SACA GANCHO METALICO



DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

LAKAVA.NET

100 CAJAS DE GANCHO CLIP METALICO
ESTANDAR X 100 UNIDADES



15 CAJAS DE GANCHO CLIPS MARIPOSA X 50
UNIDADES



30 ROLLOS DE CINTA DE ENMASCARAR
ANCHA DE 36 MM X 40 MTS



30 ROLLOS DE CINTA DE ENMASCARAR DE
24 MM INTERIOR EXTERIOR DE X 40 MTS



DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

LAKAVA.NET

30 ROLLOS DE CINTA EMPAQUE
TRANSPARENTE 48 MM X 40 MTS



30 ROLLO DE CINTA PARA EMPAQUE X 3 MTS
ULTRA RESISTENTE 2" X109Y



60 HUMEDecedor DE DEDOS



15 CAJAS MARCADOR PERMANENTE EN
DIFERENTES COLORES CAJA X 12 UN



30 CAJAS RESALTADOR GRUESO SURTIDO
CAJA X 12 UND



45 PAR DE PILA ALKALINA AAA X2



DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

15 PAR DE PILA ALKALINA AA X2



3 PAQUETES DE SOBRE DE MANILA
OFICIO, PAQUETE X 100



3 PAQUETES DE SOBRE DE MANILA
CARTA, PAQUETE X 100



12 PAQUETES JUEGO DE PINCELES DE
CERDA PLANA X 12 ref 579-12



12 JUEGO DE PINCELES PLANOS CERDA FINA X
12 UN



12 JUEGO DE PINCELES DE NYLON MIXTO X 6 UN



LAKAVA.NET

20 CAJA DE PLASTILINA GIGANTE X
12 UND



25 PAQUETES BOMBAS R12 NEON SURTIDO
PAQUETE X 50 UN - GLOBO 30 CM



20 CAJA DE COLORES X 12 UND



6 LIBRO 3 COLUMNAS OFICIO 200 FOLIOS
PASTA DURA



30 UNIDAD HUELLERO



4 ROLLO DE PAPEL KRAFT GRAMAJE 90 x 100 CM
ANCHO x 100 MTS



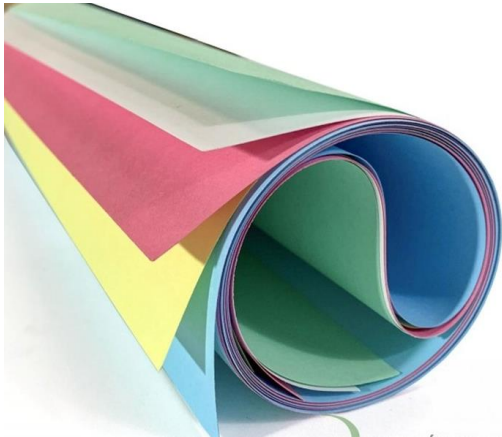
DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com

LAKAVA.NET

50 PLIEGO DE CARTULIA DE COLORES



70 TIJERA CORTA PAPEL PUNTA ROMA



Agradezco su atención y quedo atento(a) para brindar cualquier documentación adicional que se requiera.

Cordialmente,

YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO

C.C 1.120.571.137 DE SAN JOSE DEL GUAVIARE
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCION: CLL 9 # 21-89 CENTRO/ SAN JOSE DEL GUAVIARE

Celular: 314 224 48 00 – 323 5885871

Email: lakava.net@gmail.com



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:

MHytsalced

YENNY TATIANA SALCEDO CORTES

Unidad ó Subunidad

46-02-00-095

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

11/03/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17126 de fecha 2026-02-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	34426	Fecha Registro:	2026-03-11	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-095 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	23.845.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	23.845.000,00	Saldo x Obligar:	23.845.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	1120571137	Razón Social:	YULY OMAIRA MEDINA GORDILLO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	-----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	82876483692	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51915546	Nombre:	JANETH ALEMAN SANCHEZ	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL
-----------------	----------	---------	-----------------------	--------	-------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	95001352026	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2026-03-11
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	-------------	-------	--	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
201 SOPORTE A LA GESTION DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	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	Propios	27	CSF					
						23.845.000,00	0,00		
Total:						23.845.000,00	0,00	23.845.000,00	23.845.000,00

Objeto:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ÚTILES DE ESCRITORIO Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LA REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE GRUPO GESTIÓN MISIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF).
---------	---

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-095	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-31	23,845,000.00	23,845,000.00	NINGUNO

YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS
COORDINADORA GRUPO DE GESTÓN DE APOYO

YENNY TATIANA SALCEDO CORTES
ANALISTA DE PRESUPUESTO DE GESTIÓN DE APOYO

MEMORANDO



Radicado No: 202646000000001743

Para: **YANETH ALEXANDRA FLORIANO HUERTAS**
Coordinadora Grupo de Trabajo de Gestión Apoyo

Asunto: Designación De Supervisión.

Fecha: 13 de marzo de 2026

Cordial saludo.

Para su conocimiento y fines pertinentes, de manera atenta me permito comunicar que se ha designado como supervisor(a) del contrato de prestación de servicios No. 95001352026 de fecha 11 de marzo de 2026, el cual tiene por objeto **“CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ÚTILES DE ESCRITORIO Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LA REGIONAL GUAVIARE, CENTRO ZONAL, CASA INTEGRAL ATRAPASUEÑOS Y SEDE GRUPO GESTIÓN MISIONAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)”**, a la Coordinación del Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Apoyo y/o quien haga sus veces, contrato que se encuentra publicado en SECOP II y el cual registra la siguiente información:

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	REGISTRO PRESUPUESTA L	PLAZO DE EJECUCION
95001352026	LAKAVA.NET	34426 DEL 12/03/2026	30 DÍAS

En todo caso, el ordenador del gasto podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor, para lo cual comunicará por escrito al supervisor designado, con copia al contratista y al Grupo de Gestión de Apoyo de la Regional Guaviare.

Para el cumplimiento del encargo de la gestión de supervisión se debe adelantar el acompañamiento al contratista y la vigilancia de la ejecución contractual de conformidad con EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE ICBF VIGENTE, la “GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF”, la cual se constituye como un documento de

lineamientos y consulta respecto de las disposiciones y recomendaciones que deben ser aplicadas por los funcionarios designados formalmente para la realización del seguimiento a la correcta ejecución de los contratos y/o convenios que celebre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que inicia desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, hasta el cierre del expediente y/o acta de liquidación.

Cabe recordar que, en caso de ser necesario, se deben remitir a la Coordinación del Grupo Gestión de Apoyo Regional Guaviare, toda la documentación e informes que se generen como consecuencia de la supervisión y que se produzcan durante su desarrollo, de igual en la plataforma de SECOP II.

Atentamente,



JANETH ALEMÁN SÁNCHEZ
Directora Regional (E) ICBF Guaviare

Proyectó: Tatiana Alexandra Herrera Barrios- Apoyo Jurídico G.I.T.G.A