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

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20263010000018203

Para: SANDRA PAOLA LOAIZA CRUZ
Pagadora Regional

Asunto: Solicitud tramite legalización pago 2 - Contrato 91003022026 – servicio de fumigación para el control de plagas, mantenimiento y lavado de tanques de almacenamiento de agua potable – Factura FE 476

Fecha: 17 de julio de 2026

Para el trámite correspondiente, gentilmente me permito allegar original y copia de los documentos con los soportes para pago del periodo del 1/07/2026 al 15/07/2026, realizadas por el contratista asignado al Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo.

Nombre	No. Contrato	Periodo por legalizar
JORGE SANCHEZ PEREA	91003022026	1/07/2026 al 15/07/2026

Detalle de documentos entregados cuarto pago.

a) Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.
b) Informe de supervisión No. 2 - Contrato 91003022026
c) Informe de actividades y registro fotográfico – Radicado en 472 No. 20263000000013762 de fecha 16/07/2026
d) Factura electrónica FE 476
e) Captura de pantalla del soporte de aprobación de la factura en el aplicativo SIIF, cuando aplique.
f) Captura de pantalla del soporte donde conste la validación de la factura por parte de la DIAN - Código Único de Factura Electrónica (CUFE) cuando aplique.

g) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. Si es persona natural, se deberá anexar copia de la planilla pagada de aporte a seguridad social en salud, pensión y ARL.
h) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II.
i) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente.

Cordialmente,

RAUL FERNANDO ACHURY ROMERO
Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo

Anexo: (18) folios

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

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	JORGE SANCHEZ PEREA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	6566874				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	91003022026	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día)	marzo (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 24 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			16 (día) julio (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 5
VALOR A PAGAR	$ 3.816.000,00	EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) julio (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	33426	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 801.600,00
ADQUIS. DE BYS - SEDES ADECUADAS - 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 Y TERRITORIAL NACIONAL		27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197 - MANTENIMIENTO	A-02-02-02-009-004-05	$ 3.014.400,00

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	94324509156	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Pago comprendido entre 1 de julio del 20267 al 15 de julio de 2026, por un valor de $3.816.000 previa revisión de los requisitos establecidos para el desembolso (Pago seguridad social mes de junio 2026 No. 9507163635: Cumple, Radicación documentos en la oficina 472: Cumple, FE - 476 Cumple, Informe detallado contrato 91003022026: Cumple)

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 3.816.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 3.816.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 3.816.000,00

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
OMARLY CULMA PULECIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA - CONTRATISTA GGA		16/07/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 91003022026
INFORME PERIODICO No. 02

1. Datos generales

Periodo del informe	1/07/2026 al 15/07/2026	Número de contrato/convenio:	91003022026
Tipo de contrato/convenio.	Prestación de Servicios	Fecha suscripción contrato	24/03/2026
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 14 920 560	Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo):	24/03/2026
		Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo): De conformidad con la última prórroga	15/12/2026

Objeto: CONTRATAR EL SERVICIO DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE PLAGAS, MANTENIMIENTO Y LAVADO DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE EN EL ICBF REGIONAL AMAZONAS, CENTRO ZONAL DE LETICIA Y CDI NACHIRE 2026.

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (segun cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - **En orden cronológico**)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	24/03/2026 - 15/012/2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	Raul Fernando Achury Romero - Coordinador Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	JORGE SANCHEZ PEREA	Cédula o NIT:	6.566 874
Dirección:	Cra 8 No 3-55	Correo electrónico:	serviteleamazonas@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	JORGE SANCHEZ PEREA		
Representante **Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):**	N/A	Identificación:	
Documentos **que acreditan la competencia y facultades para liquidar**	N/A		

Fecha Certificado **Actualizado de Existencia y Representación Legal (i)**:
(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio	24/03/2026	Fecha de terminación inicial:	15/12/2026
Fecha aprobación pólizas:	24/03/2026	Fecha expedición R.P.:	24/03/2026
Fecha acta de inicio (si aplica)	25/03/2026		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica).	N/A
Fecha aprobación póliza de la prórroga:	N/A		

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

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 17.782.510,00				
Aporte ICBF	$ 17.782.510,00				
Aporte Contratista (si aplica)					
No. de CDP:	19126	Fecha CDP:	10/03/2026	Valor de CDP:	$ 17.782.510,00
No. de VF (si aplica)	N/A	Fecha VF:	N/A	Valor de VF:	N/A
No de RP:	33426	Fecha RP:	24/03/2026	Valor de RP:	$ 17.782.510,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:		Valor Adición:	
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo.			
No CDP Adición.		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	
			Valor CDP Adición:
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	
			Valor RP Adición:
Valor adición aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la adición			
Valor adición aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la adición			

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

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

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución :

Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el período

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 : 19/05/2025

Valor RP disminución :

Valor disminución aporte contratista. $

Fecha aprobación póliza de la disminución

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) $ 17.782.510,00

Valor anticipo (si aplica): N/A

Porcentaje amortización (si aplica): N/A

Fecha pago anticipo (si aplica) N/A

Periodo facturado: N/A

Forma de Pago

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

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

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No XXXXX (NO existio contratación Derivada o existio derivada 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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Este aparte debe diligenciarse el cuadro en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
24/03/2026 - 4/04/2026	13/05/2026	$ 5.536.000,00	Expediente Contractual	Factura FE- 446
1/07/2026 - 15/07/2026	16/07/2026	$ 3.816.000,00	Expediente Contractual	Factura FE- 476
		$ 9.352.000,00		

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

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	Número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)	Ubicación del documento soporte
1	$ 1.661.600,00	26/05/2626	182090126		Expediente Contractual
	$ 3.874.400,00		182110926		
TOTALES	$ 5.536.000,00				

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

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

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

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) N/A

** Para el informe fina. 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 Finaciera 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)".

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

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

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 17.782.510,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 17.782.510,00
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	**$ 17.782.510,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 0,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 5.536.000,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	**$ 9.352.000,00**
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:	**$ 12.246.510,00**
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

Saldos a liberar:	N/A
Estado de los recursos a liberar:	N/A
Saldos pendientes por pagar	
Estado de los recursos reintegrados:	N/A
Compensación por sanción impuesta al contratista	N/A

Fecha estado de cuenta _____

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO	**COMPAÑIA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**360-47-994000064387**	**Anexo 0**	24/03/2026	15/06/2027
CALIDAD DEL SERVICIO				24/03/2026	15/04/2027

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

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje de Calidad	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
1. Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados	SI	Mediante el documento aceptación de la oferta de fecha 24 de marzo de 2026, el contratista se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.		
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje Seguridad de la Información	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE,** N/A) (ii)	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1 Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	SI	Mediante el documento aceptación de la oferta de fecha 20 de marzo de 2026, el contratista se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i) - Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE,** N/A) (ii)	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**

1. En el primer seguimiento de supervisión certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Certificación de designación del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo. b. Copia del título Nivel educativo del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, c. opia de Experiencia en SGSST mínima de 12 meses del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, d. Copia del título del Curso virtual de 50 horas SGSST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, y de su actualización virtual de 20 horas SGSST cuando aplique. e. Copia vigente de la Licencia en SST del Representante de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el doumentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual y docementos cargados en la plataforma secop II.	
2. En el primer seguimiento de supervisión presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Matriz identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles contemplando los lugares de trabajo en donde se desarrollarán las actividades.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
3. En el primer seguimiento de supervisión y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo, realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Copia de Asistencia Inducción SST colaboradores o acta de reunión y listado de colaboradores para la ejecución del contrato.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual, listado de asistencia inducción SST	
4. En el primer seguimiento de supervisión y durante la ejecución del contrato, suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerida para la realización de sus actividades. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Matriz de elementos de protección personal b. Copia formato de entrega debidamente diligenciado y firmado por cada trabajador.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el docuemntos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
5. En el primer seguimiento de supervisión y cada vez que se realice ingreso de personal nuevo, presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Certificado Médico Ocupacional de cada colaborador para la ejecución del contrato.	N/A	No se reporto po parte del contratista el ingreso de personal nuevo durante la ejecución del contrato.	N/A	
6. Durante la ejecución del contrato cuando se presente un evento, informar al ICBF los incidentes, accidentes de Trabajo y enfermedad laboral del personal a cargo del operador/contratista, reportados a la ARL y EPS, durante el plazo de ejecución del contrato o convenio. NOTA: En caso de que no se presenten accidentes de trabajo se deberá presentar una certificación por parte del representante legal informando la situación al finalizar el contrato. a. Copia FURAT (Formato Unico de Reporte de Accidente de Trabajo) proporcionado por la ARL.	N/A	No se reporto po parte del contratista eventos relacionados con incidentes, accidentes de trabajo o enfermedad laboral durante la ejecución del contrato.	N/A	
7. En el primer seguimiento de supervisión y durante la ejecución del contrato, realizar trabajos en alturas en cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Programa de prevención y protección contra caídas de alturas. b. Afiliación vigente al sistema de seguridad social del personal que realice estas actividades. c. Certificados de capacitación y el reentrenamiento del personal que realice estas actividades. d. Certificados aptitud médico del o los trabajador(es) autorizado(s). e. Disponibilidad permanente del Coordinador de Trabajo en Alturas. f. Elementos de Protección Personal y Equipos contra caídas, acordes al trabajo a realizar. g. Plan de Rescate. h. Informar al Supervisor de contrato con copia al profesional de seguridad y salud en el trabajo; por lo menos con un día de anticipación antes de desarrollar el trabajo en alturas. i. F30 G7.ABS Formado Permiso de Trabajo en Alturas diligenciado junto con los soportes de Certificación y Seguridad Social.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el docuemntos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual y docementos cargados en la plataforma secop II	
8. Al inicio del contrato y durante la ejecución del contrato, formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias. Para validar el cumplimiento presentar las siguientes evidencias: a. Plan de Emergencias y Simulacro.	SI	El contratistas presento al inicio de la ejecución del contrato 91003022026, todos los documentos requeridos por parte del Eje de Seguridad y Salud en el Trabajo y mediante el documentos aceptación de la oferta se compromete a cumplir con cada una de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión.	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**

1. Constituir y allegar a El ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	El contratista suscribio la poliza en los tiempos establecidos por la Entidad - Poliza No 360-47-994000006 4387 Anexo 0	Carpeta Contractual	
2. Participar y apoyar a El ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	Se realizó las solicitudes mediante correos electronicos desde el apoyo a la supervisión.	Carpeta Contractual	
3. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato.	SI	Expediente contractual fisico el cual reposa en la oficina juridica y la documentación digital reposa en la plataforma SECOP II.	Carpeta Contractual	
4. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta el ICBF a través del supervisor de este, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	SI	Se realizaron requerimientos mediante correos electronicos, se encuentran el la trazabilidad de la bandeja del Supervisor del Contrato .	Carpeta Contractual	
5. Presentar la factura de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para el pago.	Si	Presento la factura electronica No. FE 476, informe de actividades, conforme a lo estipulado por la Entidad.	Carpeta Contractual	
6. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del ICBF, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.	SI	Durante la ejecución del contrato se asumio un buene trato con los colaboradores de la Entidad.	Carpeta Contractual	
7. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	N/A	Durante la ejecución del contrato, no se realizaron requerimientos por parte de organimoss de control.	Carpeta Contractual	
8. Realizar los pagos de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	Se presento la planilla de pago de seguridad social No. 9507163635	Carpeta Contractual	
9. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales.	SI	Capacitación SIGE y Listado de asistencia	Carpeta Contractual	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigaciónes - Informe radicado en la oficina de correspondencia No. 20263000000013762 de fecha 16/07/2026	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
2. Señalizar y advertir de los peligros antes, durante y después la realización de las fumigaciones, coordinando con el supervisor la fecha y hora de la operación.	SI	El contratista realizo todas las medidas para mitigar riesgos y peligros antes y despues de realizar las actividades. - Informe de actividades - documentos reposa en el expediente contractual.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
3. Prestar el servicio de Mantenimiento y lavado de tanques de acuerdo con la solicitud realizada por el supervisor, suministrando repuestos y materiales requeridos para el buen funcionamiento de los tanques de agua.	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigaciónes realizadas en Regional Amazonas, Centro Zonal Leticia y CDI Nachire - Informe radicado en la oficina de correspondencia No. No. 20263000000013762 de fecha 16/07/2026	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
4. Garantizar que los operarios a su cargo cuenten con los equipos, herramientas, uniformes, insumos y demás elementos necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigaciónes realizadas en Regional Amazonas, Centro Zonal Leticia y CDI Nachire - Informe radicado en la oficina de correspondencia No. No. 20263000000013762 de fecha 16/07/2026	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
5. Entregar las fichas técnicas y hojas de seguridad de los insumos químicos que van a utilizar, y certificado donde conste la aprobación por las autoridades sanitarias, cuentan con Registro Sanitario expedido por el INVIMA y son de primera calidad para el correcto desarrollo de la actividad.	SI	Fichas tecnicas y hojas de seguridad de los insumos - Documentos reposa en el expediente contractual.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
6. Tramitar la solicitud de ingreso con el supervisor para cumplir con el objeto contractual.	SI	Se realizo mediante la solicitud de autorización de ingreso para las instalaciones de la Regional Amazonas, Centro Zonal Leticia y CDI Nachire - Correos electronicos.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
7. Entregar al supervisor del contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos en cada actividad encomendada.	SI	Planillas de registro de los servicios, registros foograficos, documentos reposa en el expediente contractual.	Carpeta Contractual	
8. Entregar informes técnicos de manera general sobre todas las labores de realizadas en cumplimiento del objeto contractual, dicho informe deberá contemplar la ubicación de los lugares donde se realizaron las actividades, manejo y disposición final de los residuos generados, con registro fotográfico de las labores ejecutadas, dicho informe debe ser aprobado por el referente Ambiental para el pago	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigaciónes realizadas en Regional Amazonas, Centro Zonal Leticia y CDI Nachire - Informe radicado en la oficina de correspondencia No. No. 20263000000013762 de fecha 16/07/2026	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
9. Contar con el certificado de alturas para el personal que ejecute labores de mantenimiento de más de 1.5 metros de altura.	SI	Certificado de alturas, reposa en el expediente contractual y en la carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación

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

10. Estar inscrito ante la secretaria de Salud Departamental del Amazonas y contar con la habilitación, concepto sanitario favorable de empresas aplicadores de plaguicidas, contar con la resolución vigente y los operarios contar con la respectiva acreditación.	SI	Documentos de acreditación avalados por la Secretaria de Salud Departamental - Docuemntos reposa en el expediente contractual y carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
11. Los desechos de plaguicidas, fungicidas, y demás elementos químicos, así como sus empaques deberán tener la disposición final adecuada.	SI	Todos los desechos tuvieron una adecuada disposición final. Informe presentado por el contratista.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
12. El contratista deberá asumir los costos de transporte, bodegaje, distribución y entrega de los materiales y herramientas, así como la mano de obra para la intervención de las diferentes sedes del ICBF.	SI	Mediante el documentos aceptación de la oferta, el contratista se compromete a cumplir con el objeto contractual y con las obligaciones contractuales del presente contrato.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
13. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr el total cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.	SI	El contratista presento el informe de de actividades y registro fotografico de la Fumigaciónes realizadas en Regional Amazonas, Centro Zonal Leticia y CDI Nachire - Informe radicado en la oficina de correspondencia No. No 20263000000013762 de fecha 16/07/2026	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
14. Deberán certificar haber realizado cursos de capacitación y entrenamiento en el uso y manejo adecuado de plaguicidas, con una intensidad mínima de 60 horas acumuladas al año expedida por entidades competentes, dando cumplimiento en especial a los dispuesto en el capítulo XIV del Decreto 1843 de 1991 y a la Resolución 4143 de 1993	SI	Documentos de acreditación avalados por la Secretaria de Salud Departamental - Docuemntos reposa en el expediente contractual y carpeta digital en la plataforma SECOP II	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación
15. Presentar aceptación de condiciones técnicas, obligaciones contractuales, multas y garantías	SI	Mediante el documentos aceptación de la oferta, el contratista se compromete a cumplir con el objeto contractual y con las obligaciones contractuales del presente contrato.	Carpeta Contractual	Se cumplio con la obligación

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones 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" debera justificar por que no se requino y como esto no constituye un posible incumplimiento. Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe 16/07/2026

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

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

Firma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor Técnico

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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

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

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20263000000013762
Código web: XTCEE/+N22hZ8qsRG6SDA90kCsA=
Radicador: YOVANA GARCIA GALDINO Fecha: 2026-07-16 10:20 Folios: 8
Remitente: JORGE SANCHEZ PEREA
Destino: Grupo de Gestion de Soporte (Amazonas)
Asunto: INFORME ACTIVIDAD DE FUMIGACION

NIT: 6.566.874-1

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

Leticia, 15 de julio de 2026

Doctor
Fernando Archury
Ciudad.

Asunto: INFORME ACTIVIDAD DE FUMIGACIÓN.

Cordial Saludo;

De la manera más atenta me dirijo a usted con el fin de presentar informe de la actividad de fumigación llevada a cabo el día 04 de julio de 2026, a las 6:30 a.m. en las instalaciones del ICBF sede Leticia Amazonas (Sede Regional, Sede Zonal y CDI Nachire). Se realizó la actividad de fumigación para el control de todo tipo de insectos voladores y rastreros utilizando el plaguicida, K-Othrine SC 50, un insecticida a base de Deltametrina en formulación de suspensión concentrada, diseñado para tratamientos residuales contra insectos y vectores de enfermedades tropicales, producto autorizado por el Ministerio de Salud para uso en Salud Pública, componente piretroide 100% con efecto residual de hasta (03) meses, aplicado con FUMIGADORA HUSQVARNA 362M18 Peso:
12,00 kg. Cilindrada: 62.00 cc. Alcance horizontal: 12 m. Alcance vertical: 12 m. Aplicación: Se aplicó el insecticida en todas las áreas de la institución, tal como aparece en las evidencias fotográficas.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS, VOLADORES Y RASTREROS

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

SEDE REGIONAL

NIT: 6.566.874-1



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

NIT: 6.566.874-1









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

SEDE ZONAL







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

NIT: 6.566.874-1

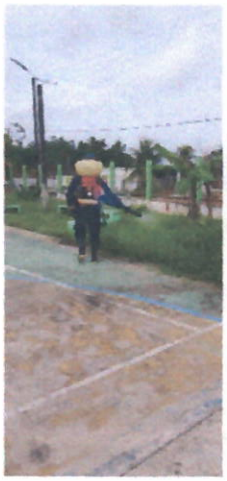















CARRERA 8 No 3 - 55 BARRIO PORVENIR
CELULAR: 3114607128-3214306874
E-MAIL: servitodoamazonas@gmail.com
LETICIA - AMAZONAS

SEDE NACHIRE



Atentamente,

Jorge Sánchez Perea

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

¡Si no lo tenemos, lo gestionamos!

Actividad Económica Principal 7912
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FE - 476

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764109336015 de 04/05/2026 - 04/05/2028 autoriza FE - 446 a FE - 1,000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	16/07/2026 09:31
Fecha de Vencimiento	16/07/2026 09:31
Fecha de Validación	16/07/2026 09:32
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	JORGE SANCHEZ PEREA
Nombre Comercial	SERVITODO AMAZONAS
NIT	6566874-1
Obligación	NO APLICA
Email	jorgesp85@hotmail.com
Teléfono	3114607128
Dirección Fiscal	CR 8 3 55 BRR PORVENIR, LETICIA, (AMAZONAS, CO)

DATOS DEL CLIENTE

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

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE REGIONAL	892	cada	$1,200.00		$1,070,400.00	$1,070,400.00
2	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE ZONAL	1,620	cada	$1,200.00		$1,944,000.00	$1,944,000.00
3	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE NACHIRE	668	cada	$1,200.00		$801,600.00	$801,600.00

3

Subtotal	$3,816,000.00
Total a Pagar	$3,816,000.00

#$46-02-00-091;91003022026;raul.archury@icbf.gov.co#$

Unidades de medida: EA = cada

Jorge Sanchez Perea

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: a395eff309a8fa71c367e3c487b41b9afd0deaf562c6970e2ecf4f48f67111ad68dc0da90fd131f1e35bca39843fd08e

Firma Electrónica:

EajNGhFzM9VPTIHGmOiZaUQXqKCqT4Tf9KB+15lRP7bq76N9UrMS/KDQLWeYD7VDgFf1mFEwMaHCdqL4DnnXC7DNDtCK+9DHbwzS2h9NOurRy7MWNl4j3cNhCv1tyM6/c7Zj67QhBt1eqA6kvDQMf1kNbdSFaT9nVFwSgZ7wh0zl2rA8tD9UqRHyxPfkG3LEiqho2pTlfQqJKnJPl/cMr767w3yD/LZz5OB2O/fUmaxXzxw0i7Kvj3roRZJlPplWBbS5HM6o+uf0jajAW9fSmi2FKB3z4lYF4xdEqrsAjhVDb22aZGorSvVEFFjsrrAQRcEf5L3KaUHwXKwXDLA==

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a395eff309a8fa71c367e3c487b41b9afd0deaf562c6970e2ecf4f48f67111ad68dc0da90fd131f1e35bca39843fd08e

Número de Factura: FE-476
Fecha de Emisión: 16/07/2026
Fecha de Vencimiento: 16/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JORGE SANCHEZ PEREA
Nombre Comercial: SERVITODO AMAZONAS
Nit del Emisor: 6566874
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7912

País: Colombia
Departamento: AMAZONAS
Municipio / Ciudad: LETICIA
Dirección: CR 8 3 55 BRR PORVENIR
Teléfono / Móvil: 3114607128
Correo: jorgesp85@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

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

País: Colombia
Departamento: AMAZONAS
Municipio / Ciudad: LETICIA
Dirección: CR 4 4 10 Barrio Gaitán
Teléfono / Móvil: 4377630
Correo: raul.archury@icbf.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE REGIONAL	EA	892,00	$ 1.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.070.400,00
2	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE ZONAL	EA	1.620,00	$ 1.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.944.000,00
3	FUMIGACION	FUMIGACIÓN CONTRA TODO TIPO DE INSECTOS SEDE NACHIRE	EA	668,00	$ 1.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 801.600,00

Notas Finales

#$46-02-00-091;91003022026;raul.archury@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
16/07/2026 09:32:13
Documento validado por la DIAN:
16/07/2026 09:32:13
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901223648
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

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

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.816.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.816.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.816.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.816.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

Numero de Autorización: 18764109336015 Rango desde: 446 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2028-05-04

Validación factura FE476

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Filtros de la Consulta

Fecha inicio consulta: 19/07/2026

Fecha final consulta: 22/07/2026

Proveedor:

Número de Identificación: 6566874

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

LIMPIAR | BUSCAR

Documento Proveedor	Tipo Documento	Número de Documento	Fecha Emisión	Valor Total	Fecha de Recepción	Estado
6566874	Factura Electronica	FE476	2026-07-16	$3.816.000,00	2026-07-21	Aceptada

No se encontraron resultados

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 6566874		JORGE SANCHEZ PEREA	INDEPENDIENTE	Principal	cra 8 3 55	LETICIA-AMAZONAS	3114607128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	459729018	9507163635	I	2026/07/17	2026/07/07	NEQUI	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Ciudad: LETICIA Depto: AMAZONAS (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
1	CC	6566874	SANCHEZ JORGE																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$621,000	$0	$0	$621,000

Outlook

RV: Solicitud revisión documentos legalización pago 2 - Proceso fumigación

Desde Raul Fernando Archury Romero <Raul.Archury@icbf.gov.co>
Fecha Jue 16/07/2026 16:14
Para Sandra Paola Loaiza Cruz <Sandra.Loaiza@icbf.gov.co>
CC Oliver Oliveros Ferreira <Oliver.Oliveros@icbf.gov.co>

4 archivos adjuntos (271 KB)
f5.p17.gf - Formato Certificación de Pago V17..xlsx; f1.p18.abs Informe Supervision No. 2-V5.xlsx; Factura FE 476.pdf; image.png;

Buenos tardes, estimada sandra

Por medio de la presente, me permito autorizar los documentos para la legalización del pago No. 2 correspondiente al 1/07/2026 al 15/07/2026 del contrato 91003022026 cuyo objeto es "*Contratar el servicio de fumigación para el control de plagas, mantenimiento y lavado de tanques de almacenamiento de agua potable en el ICBF Regional Amazonas, Centro Zonal de Leticia y CDI Nachire 2026" esto* con el fin de realizar la aprobación de los documentos para proceder con los tramites de legalización por **valor de $3.816.000 - Factura FE 476**

Se remite:

1. f5.p17.gf - Formato Certificación de Pago V17
2. Informe supervisión 02 - Contrato 91003022026
3. Factura No. FE 476

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

Raul Fernando Achury Romero
Coordinador
Grupo Interno de Trabajo Gestión de Apoyo
ICBF Sede Regional Amazonas
Carrera 4 No. 4 – 10, barrio Gaitán, Leticia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 893034
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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