Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Cauca
Grupo Interno de Trabajo Administrativo y de Talento Humano (Cauca)
Clasificada

MEMORANDO

Radicado No: 202640400000025163

Para: Sandra Milena Galindo Diaz
Coordinadora Grupo Interno de Trabajo Financiero

Asunto: Solicitud pago Nro. 02 contrato Nro. 19006172026

Fecha: 04 de agosto de 2026

Cordial saludo:
Comedidamente me permito enviar los siguientes documentos adjuntos, a fin de solicitar el pago Nro. 02 correspondiente al contrato No 19006172026, empresa RASTOP

1. Certificación de pago diferente a honorarios
2. Autorización del supervisor del Contrato al área financiera
3. RUT (Registro Único Tributario)
4. CUFE de la factura electrónica (DIAN)
5. Pantallazo de cargue en SECOP II
6. Pago de seguridad social y aportes parafiscales
7. Memorando cambio supervisor

Atentamente,

CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ
Coordinadora E GIT Administrativo y de Talento Humano

Reviso: Claudia Giovanna Muñoz Muñoz
Aprobó: Claudia Giovanna Muñoz Muñoz
Proyecto: Ancisar Guerrero Toro

Yo, **CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**

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	HAROLD ALBERTO RAMOS CASTILLO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	10541607		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19006172026	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día) abril (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 21 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			3 (día) agosto (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2 DE 3	
VALOR A PAGAR	$ 24.000.000,00	EN LETRAS	Veinticuatro millones de pesos
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (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 - 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	161026	27	C-4699-1500-3-53105B-4699014-02	197		$ 24.000.000,00

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:	Banco Caja Social	NÚMERO DE CUENTA	24120828045	TIPO DE CUENTA	Ahorros

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	$ 24.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 24.000.000,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 24.000.000,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ	COORDINADORA	REGIONAL CAUCA	Grupo Interno de Trabajo Administrativo y de Talento Humano	
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JAIME ARLEY FERNANDEZ V	GIT ADMINISTRATIVO Y TH		05/08/2026

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

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 1581 DE 2012

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141252321055

(415)7707212489984(8020) 000014125232105 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 4 1 6 0 7	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 4 1 6 0 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	CASTILLO	HAROLD	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUMIGACIONES-RASTOP	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL BRR VILLA DEL PRADO B G 2

42. Correo electrónico: RASTOP2026@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 9 0 0 0 1	3 1 4 8 6 6 4 8 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 1 2 9	2 0 2 3 0 1 1 6	8 1 3 0	2 0 2 3 0 1 1 6	2 0 2 9		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-19 / 09:46:23AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141252321055

(415)7707212489984(8020) **000014125232105 5**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 5 0 2 0 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141252321055

(415)7707212489984(8020) **000014125232105 5**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales 8 1 2 9	

162. Nombre del establecimiento: FUMIGACIONES RASTOP

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1	

165. Dirección: CL 27 D N 2 48 BG 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
1 7 1 5 4 3	2 0 1 7 0 7 1 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 4 8 6 6 4 8 0 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10541607		RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27d 2 48	POPAYAN-CAUCA	3148664800	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	517232375	9508019592	I	2026/08/04	2026/07/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$295,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	10541607	RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	0	No	No	
Total	Afiliados(1)							

No.	NOVEDADES																									
	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1																										

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.750.905	No			0	$ 0	0%	SIN RIESGO	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		ASMET SALUD EPS SAS	30	$ 1.750.905	12,5%	$ 218.900	$
																					$ 0						$ 218.900	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 218.900			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.750.905	4,35%	4	$ 76.200	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 218.900						$ 0						$ 76.200				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10541607		RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27d 2 48	POPAYAN-CAUCA	3148664800	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	517232375	9508019592	I	2026/08/04	2026/07/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$295,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$0	$0	$76,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$76,200	$0	$0	$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$295,100**	**$0**	**$0**	**$295,100**

MEMORANDO

Radicado No: 202640400000023673

Para: INGRID VILLAMIL WUBBOLT
Coordinadora GIT Jurídico y Contractual.

Asunto: SOLICITUD CAMBIO DE SUPERVISOR DE CONTRATOS

Fecha: 2027-07-22

A través del presente solicito de la manera más comedida, se lleve a cabo el cambio de supervisor de los contratos a cargo de la servidor público MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO, Profesional Universitario Código 2044 Grado 9, la solicitud se realiza debido a que el servidor público, estará en su disfrute de vacaciones del periodo comprendido a partir del veintiuno (21) de julio de 2026 y hasta el once(11) de agosto de 2026 , mediante RESOLUCION No. 0455 DEL 30 DE JUNIO DE 2026 se designa las funciones de coordinación a la servidora pública CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ, Profesional Especializado, Código 2044, Grado 19, adscrito al Grupo Interno de Trabajo Administrativo y Talento Humano para supervisar los siguientes contratos: X

Tipo Identificación	Identificación	Nombre Razón Social	Numero Documento Soporte
CC	10541607	RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO	19006172026
NIT	901564855	GRISMAB COLOMBIA SAS	19006162026
NIT	900224737	C LINE V & M LTDA	19006152026
NIT	901271394	KH INGENIERIA SAS	19006202026
NIT	901574647	INTERVENTORIAS, OBRAS, CONSULTORIAS Y SUMINISTROS COLOMBIA SAS	19006192026
CC	10301590	VARONA IBARRA FREDY HERNAN	19000942026
CC	76334055	GUTIERREZ PERAFAN MILTON CESAR	19000912026
CC	1059909626	RUIZ MUÑOZ ALIX DANYELI	19001142026
CC	84091619	MARTINEZ BERMUDEZ MARVIN DARWIN	19000582026

CC	87225066	GUERRERO TORO ANCISAR	19000902026
CC	80128876	REYES TORRES EDUAR ENRIQUE	19000892026
CC	1060870313	SUAREZ URREA LUVERDIN	19000302026
CC	1061699594	MOLINA BARRERA MARIA DEL CARMEN	19000452026
CC	1085287562	PORTILLA DELGADO SILVANA LIZETH	19000072026

Atentamente,

Diana Betancourt

Diana Deisy Betancourt Angulo
Directora Regional (E)

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto :	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ		22/07/2025
Reviso:	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ		22/07/2025
Aprobó:	Diana Deisy Betancourt Angulo Directora Regional (E)	Diana Betancourt	22/07/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

MEMORANDO

Radicado No: 202640200000023803

Para: CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ

Asunto: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN

Fecha: 23/07/2026

En atención a la solicitud radicada ante el Grupo Interno de Trabajo Jurídico y contractual, el día 22/07/2026 mediante Memorando No: 202640400000023673 por parte del Grupo Interno de Trabajo Administrativo y Talento Humano; y teniendo en cuenta que en ocasión al disfrute de vacaciones por el cual le fue concedido al suscrito **MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**, desde el veintiuno (21) de julio de 2026, hasta el once (11) de agosto de 2026 me permito informarle que ha sido designada como supervisora de los siguientes contratos relacionados a continuación.

No	NÚMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	SUPERVISOR INICIAL	SUPERVISOR DESIGNADO
1	19006172026	RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO	MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ
2	19006162026	GRISMAB COLOMBIA SAS	MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ
3	19006152026	C LINE V & M LTDA	MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ
4	19006202026	KH INGENIERIA SAS	MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO	CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ

5	**19006192026**	**INTERVENTORIAS, OBRAS, CONSULTORIAS Y SUMINISTROS COLOMBIA SAS**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
6	**19000942026**	**VARONA IBARRA FREDY HERNAN**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
7	**19000912026**	**GUTIERREZ PERAFAN MILTON CESAR**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
8	**19001142026**	**RUIZ MUÑOZ ALIX DANYELI**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
9	**19000582026**	**MARTINEZ BERMUDEZ MARVIN DARWIN**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
10	**19000902026**	**GUERRERO TORO ANCISAR**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
11	**19000892026**	**REYES TORRES EDUAR ENRIQUE**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
12	**19000302026**	**SUAREZ URREA LUVERDIN**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
13	**19000452026**	**MOLINA BARRERA MARIA DEL CARMEN**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**
14	**19000072026**	**PORTILLA DELGADO SILVANA LIZETH**	**MANUEL JESUS BARRAGAN DORADO**	**CLAUDIA GIOVANNA MUÑOZ MUÑOZ**

Por lo anterior y con el fin de facilitar el ejercicio de dicha actividad, de forma atenta comunico a usted que el documento relacionado con el mencionado contrato se encuentra disponible para su consulta en el Sistema de Información y Tramite Contractual - SITCO y en la plataforma SECOP II.

Para el cabal ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente supervisión, que están compuestas entre otras por: el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF y la Guía de Supervisión del ICBF.

Cordialmente,

Diana Betancourt

DIANA DEISY BETANCOURT ANGULO
Directora Regional ICBF (E)

Reviso: Ingrid Villamil Wubbolt- COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO JURIDICO Y CONTRACTUAL
Aprobó: Ingrid Villamil Wubbolt- COORDINADORA DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO JURIDICO Y CONTRACTUAL
Proyectó: Sebastian Villota Alban– Judicante Grupo Jurídico ICBF *sebastian villota alban*

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
73530593edbf91ab87c0e52bfc0672b193fb8b63d170d86b9b84fe4d0c115fe38d4e475937d9248e379f154beb7c60b3

Número de Factura: PLAG-133
Fecha de Emisión: 04/08/2026
Fecha de Vencimiento: 03/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Poyecto bancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO
Nombre Comercial: RAMOS CASTILLO HAROLD ALBERTO
Nit del Emisor: 10541607
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8129

País: Colombia
Departamento: Cauca
Municipio / Ciudad: Popayán
Dirección: CL BRR VILLA DEL PRADO B G 2
Teléfono / Móvil: 3148664800
Correo: RASTOP2026@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTTUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: Tarjeta de extranjería
Número Documento: 89999939
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Cauca
Municipio / Ciudad: Popayán
Dirección: AK 68 64C 75
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	22	FUMIGACION DE PLAGAS EN ICBF	NIU	1,00	$ 10.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.000.000,00
2	24	JARDINERIA	NIU	2,00	$ 6.500.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.000.000,00
3	13	PODAS DE ARBOLES	NIU	1,00	$ 1.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.000.000,00

Notas Finales

Linea de negocio: #$46-02-00-019;19006172026;ClaudiaG.Munoz@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
04/08/2026 11:10:46
Documento validado por la DIAN:
04/08/2026 16:10:46
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	24000000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24000000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	24000000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 24000000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	24.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24.000.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	24.000.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 24.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764110189628 Rango desde: 121 Rango hasta: 500 Vigencia: 2028-05-25