FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 94002122026 DE 202026

INFORME PERIODICO, NÚMERO 1

1. Datos generales

Período del informe: 25/06/2026 al 06/08/2026

Número de contrato/convenio: 94002122026

Tipo de contrato/convenio: SUMINISTRO

Fecha suscripción contrato/convenio. 15/05/2026

Valor **Inicial** del contrato/convenio: 50'000,000

Plazo de Ejecución **Inicial** (hasta cuándo): 31/12/2026

Plazo de Ejecución **Final** (hasta cuándo):31/12/2026

Objeto:

COMPRA DE COMBUSTIBLE, ACPM Y LUBRICANTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL PARQUE AUTOMOTOR ICBF REGIONAL GUAINIA VIGENCIA 2026

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	TÉCNICO ADMINISTRATIVO		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	MANFRED BUSTAMANTE GARCÍA TÉCNCO ADMINISTRATIVO - ALMACENISTA	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	07/08/2026 AL 07/09/2026
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	MANFRED BUSTAMANTE GARCÍA TÉCNCO ADMINISTRATIVO - ALMACENISTA	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	ESTACIÓN DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE	Cédula o NIT:	40399419-0
Dirección:		Correo electrónico:	
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ		smireya08@hotmail.com
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ	Identificación:	40399419
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:	31/03/2026		

(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:	4/06/2026	Fecha de terminación inicial:	31/12/2026
Fecha aprobación pólizas:	3/06/2026	Fecha expedición R.P.:	28/05/2026
Fecha acta de inicio (si aplica):	3/06/2026		
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	**$**	**50.000.000,00**
Aporte ICBF	$	50.000.000,00
Aporte Contratista (si aplica)	$	-

No. de CDP:	13026	Fecha CDP:	3/02/2026	Valor de CDP:	$ 50.000.000,00
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:		Valor de VF:	
No. de RP:	22226	Fecha RP:	28/05/2026	Valor de RP:	$ 50.000.000,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

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

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	N/A	Fecha inicial y/o de operación del CDP disminución :	N/A	Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :	N/A	Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	N/A	Valor RP disminución :	

Valor disminución aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la disminución N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) 50.000.000,00

Valor anticipo (si aplica):		Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):		Período facturado:	N/A

Forma de Pago: N/A

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

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

El supervisor certifica que durante la ejecución del contrato/ convenio No. 94002122026 (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	*Que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.*
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
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
07/08/2026 - 07/09/2026	**7/09/2026**	**4250745**	**Se puede consultar en SECOP II, módulo 7 - plan de pagos**	**Pendiente por obligar**

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 1	**692600**	**11/08/2026**	**310640426**	**N/A**	
TOTALES	**692600**				

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) **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 rn 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:	**$ 50.000.000,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 50.000.000,00
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	**$ 50.000.000,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 50.000.000,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 4.943.057,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 4.943.057,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 4.943.057,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 40.113.886,00
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

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

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	N/A
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 DE CONTRATO	CESCE	178245		27/05/2026	27/06/2027
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año

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.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

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)		N/A	N/A	N/A	N/A	
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
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)
Incluir las celdas necesarias para relacionar las obligaciones del sistema Integrado de gestión que sean aplicables para el Contrato y/o Convenio	N/A	N/A	N/A	La supervisión da cuenta de que durante la ejecución del contrato se prestó un buen servicio
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 propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	N/A	N/A	N/A	N/A
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	SI	POLIZA DE SEGUROS CESCE	La póliza puede ser verificada en la plataforma SECOP II - Módulo 2 - Condiciones	Póliza No. 178245 aprobada el 3/06/2026
3. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
4. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera.	N/A	N/A	N/A	N/A
6. Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago	SI	FACTURA E4403	La factura puede ser verificada en la plataforma SECOP II - Módulo 7 - Plan de pagos	Se deja constancia de que la contratista radicó inicialmente la factura electrónica a través de la plataforma SECOP II el 30 de junio de 2026, cumpliendo oportunamente con su obligación de presentación para efectos del trámite de pago. No obstante, debido a la novedad relacionada con el reporte en el Boletín de Responsables Fiscales al momento de la formalización del contrato y al hecho de que, hasta finales de julio de 2026, el suscrito supervisor no contaba con la asignación del usuario y la contraseña requeridos para acceder al sistema habilitado para la validación y aceptación de facturas electrónicas, circunstancias ajenas tanto a la contratista como a la supervisión, no fue posible adelantar el trámite de la factura inicialmente radicada. Lo anterior, por cuanto esta no se reflejaba en el sistema SIIF Nación, situación que impidió la continuidad del procedimiento correspondiente. En consecuencia, la falta de validación de la factura no obedece a un incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la contratista, sino a una limitación de carácter administrativo que imposibilitó su procesamiento dentro de los términos previstos. Por lo anterior, y con el propósito de garantizar la correcta ejecución del trámite presupuestal y contable, se solicitó a la contratista la generación de una nueva factura electrónica ajustada a los requerimientos técnicos vigentes, con el fin de proceder al reconocimiento y pago de las obligaciones a cargo de la entidad respecto de los suministros efectivamente recibidos y debidamente acreditados, en aplicación de los principios de buena fe, equilibrio económico contractual y prohibición del enriquecimiento sin causa.
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.	N/A	N/A	N/A	N/A
8. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad.	N/A	N/A	N/A	N/A
9. 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	N/A	N/A	N/A	N/A
10. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato el Carnet de identificación y los documentos que en desarrollo del contrato se hayan producido, e igualmente todos los archivos que se hayan generado en cumplimiento de sus obligaciones y a la Dirección Administrativa, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados en custodia.	N/A	N/A	N/A	N/A
11. 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	N/A	N/A	N/A
12. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ 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, El CONTRATISTA se obliga para con el ICBF, en general, a cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato a la luz de las disposiciones legales y en especial al alcance del objeto de prestar el servicio de suministro de combustible y ACPM para el motor fuera de borda y demás parque automotor cuando lo requiera la regional.	SI	Soporte de correo enviado solicitando la entrega de combustible	El soporte puede ser verificado en la plataforma SECOP II - Módulo 7 - Plan de pagos	Soporte de soliitud de entrega de combustible
2. Cumplir con el objeto y cláusulas del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A
3. Observar las instrucciones que de manera particular le imparta el supervisor del contrato sin que ello origine subordinación y dependencia respecto al ICBF.	N/A	N/A	N/A	N/A
4. Ser oportuno en el momento de ser requerido por el ICBF	N/A	N/A	N/A	N/A
5. Presentar mensualmente el estado de cuenta con sus soportes anexo a la Coordinación del GGS del ICBF Regional Guainía	SI	FACTURA 4263	La factura puede ser verificada en la plataforma SECOP II - Módulo 7 - Plan de pagos	Se deja constancia de que la contratista radicó inicialmente la factura electrónica a través de la plataforma SECOP II el 30 de junio de 2026, cumpliendo oportunamente con su obligación de presentación para efectos del trámite de pago. No obstante, debido a la novedad relacionada con el reporte en el Boletín de Responsables Fiscales al momento de la formalización del contrato y al hecho de que, hasta finales de julio de 2026, el suscrito supervisor no contaba con la asignación del usuario y la contraseña requeridos para acceder al sistema habilitado para la validación y aceptación de facturas electrónicas, circunstancias ajenas tanto a la contratista como a la supervisión, no fue posible adelantar el trámite de la factura inicialmente radicada. Lo anterior, por cuanto esta no se reflejaba en el sistema SIIF Nación, situación que impidió la continuidad del procedimiento correspondiente. En consecuencia, la falta de validación de la factura no obedece a un incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de la contratista, sino a una limitación de carácter administrativo que imposibilitó su procesamiento dentro de los términos previstos. Por lo anterior, y con el propósito de garantizar la correcta ejecución del trámite presupuestal y contable, se solicitó a la contratista la generación de una nueva factura electrónica ajustada a los requerimientos técnicos vigentes, con el fin de proceder al reconocimiento y pago de las obligaciones a cargo de la entidad respecto de los suministros efectivamente recibidos y debidamente acreditados, en aplicación de los principios de buena fe, equilibrio económico contractual y prohibición del enriquecimiento sin causa.
6. Garantizar el suministro permanente de los combustibles	N/A	N/A	N/A	N/A
7. Los tickets deben ser impresos en papel de seguridad con el logotipo de la empresa favorecida	SI	TIKET DE REMISIÓN No. 72055 Y 72064	Los tiket fueron entregados en físico	Los tiket fueron escaneados y se encuentran en la carpeta de control de combustible en mi OneDrive
8. Presentar al supervisor del contrato mensualmente certificación de paz y salvo por concepto de pagos al sistema general de seguridad social y parafiscales, firmada por el revisor fiscal o representante legal	SI	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002	El documento puede ser verificado en la plataforma SECOP II - Módulo 7 - Plan de pagos	N/A
9. Presentar una autorización de abono en cuenta bancaria a la pagadora del ICBF Regional Guainía, para que le consigne en ella todos los dineros girados en el desarrollo del contrato	NO	N/A	N/A	N/A
10. Cumplir con los protocolos de seguridad establecidos en la normatividad vigente para el transporte de combustible	NO	N/A	N/A	Consultado a la referente Regional de SST, no está a nuestro alcance certificar el cumplimiento de este objetivo ya que no tenemos la competencia ni los conocimientos legales establecidos para el tema de transporte de combustible.
11. Las demás que sean inherentes a la naturaleza del contrato	N/A	N/A	N/A	N/A

(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 requiro y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución 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 esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

*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 17/09/2026

Firma	Firma
Nombre Supervisor: MANFRED BUSTAMANTE GARCÍA	**Nombre Legalizador de cuentas**
Cargo Supervisor: TÉCNICO ADMINISTRATIVO	**Cargo Legalizador de cuentas**
Firma	Firma
Nombre Revisor Técnico	**Nombre otro revisor**
Cargo Revisor Técnico	**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

Yo, **MANFRED BUSTAMANTE GARCÍA**

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	ESTACIÓN DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE /RL. SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	40399419-0				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	94002122026	FECHA SUSCRIPCIÓN	15 (día)	mayo (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			17 (día) septiembre (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 4.250.745,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 7 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	7 (día) septiembre (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
PRODUCTOS DE HORNOS DE COQUE; PRODUCTOS DE REFINACIÓN DE PETRÓLEO Y COMBUSTIBLE NUCLEAR	22226	27	A-02-02-01-003-003	302	A-02-02-01-003-003	$ 4.250.745,00

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 SA	NÚMERO DE CUENTA	76376422082	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

COMPRA DE COMBUSTIBLE, ACPM Y LUBRICANTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL PARQUE AUTOMOTOR ICBF REGIONAL GUAINIA VIGENCIA 2026. CONTRATO No. 94002122026

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

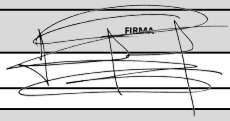
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	4.250.745,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	4.250.745,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	4.250.745,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MANFRED BUSTAMANTE GARCÍA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	REGIONAL GUAINIA	GRUPO 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**

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
JULIAN DAVID PÉREZ REQUINIVA	GRUPO DE GESTIÓN DE APOYO		

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



SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
NIT 40.399.419-0
CR primera a la orilla del rio Inírida
Tel: (316) 7530687
Inírida - Colombia
cadagule@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. E 4403

Señores	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar REGIONAL GUAINIA		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 4377630
Dirección	CALLE 15 N 8-86	**Ciudad**	Inírida - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/08/2026, 18:57
Expedición	31/08/2026, 18:57
Vencimiento	30/09/2026

Ítem	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Bodega	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Total
1	GASOLINA CTE	Galón	230.00	NUEVA ESTRELLA ...	18,500.00	0,1 %	4,250,745.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones doscientos ocho mil ciento noventa y cinco pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

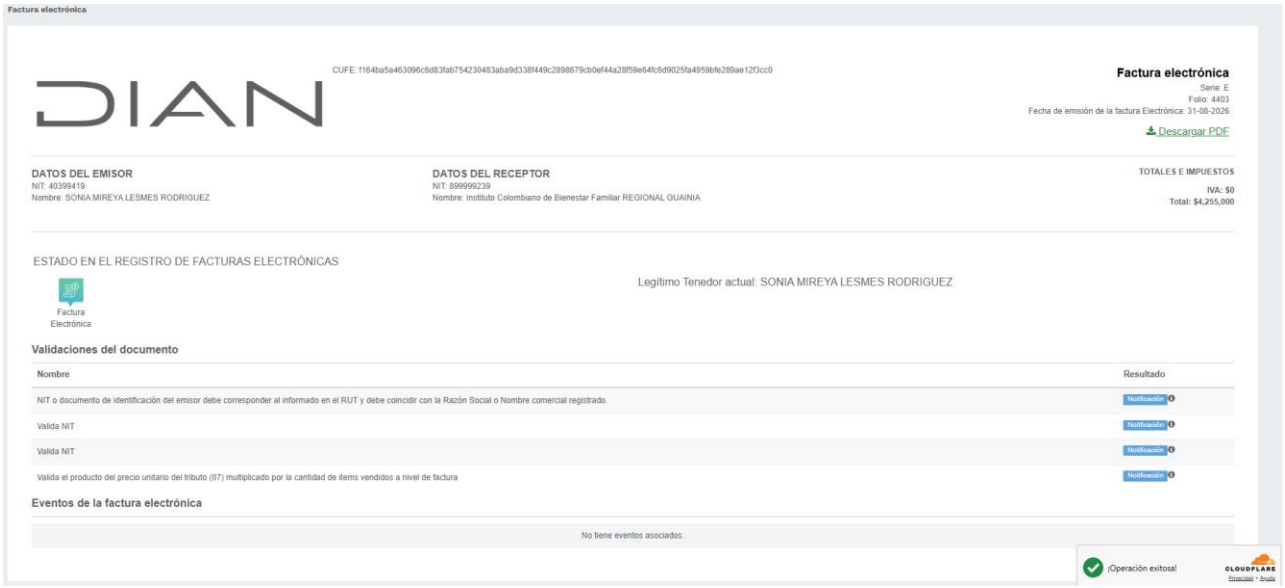
Medio de pago:
Efectivo - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-30 por $ 4,208,195.00

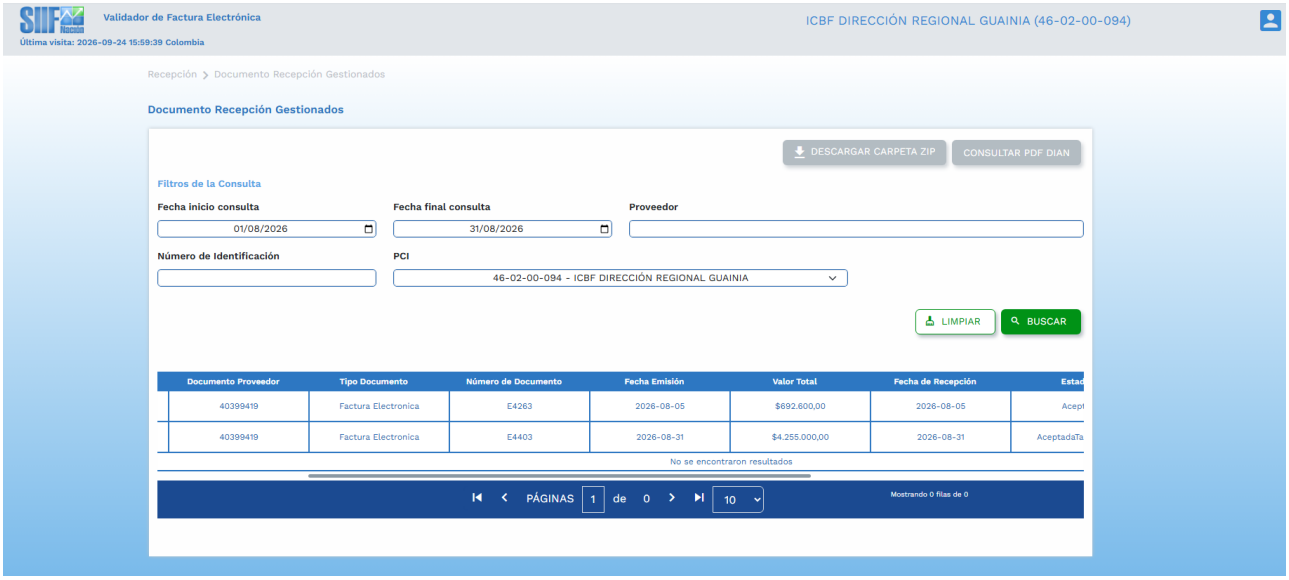
Total Bruto	4,255,000.00
Retefuente 0.1%	4,255.00
ReteICA 1%	42,550.00
Total a Pagar	**4,208,195.00**

Observaciones:
#$46-02-00-094;94002122026;manfred.bustamante@icbf.gov.co#$

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764091911061 aprobado en 20250412 prefijo E desde el número 2001 al 10000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4731 Comercio al por menor de combustible para automotores Tarifa
CUFE: f164ba5a463096c6d83fab754230483aba9d338f449c2898679cb0ef44a28f59e64fc6d9025fa4959bfe289ae12f3cc0


Factura electrónica
DIAN
CUFE: 1164ba5a463096c6d83fab754230483aba9d338f449c2898679cb0ef44a28f59e64fc6d90025fa4959bfe289ae12f3cc0
Factura electrónica
Serie: E
Folio: 4403
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 31-08-2026
Descargar PDF
DATOS DEL EMISOR
NIT: 40399419
Nombre: SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar REGIONAL GUAINIA
TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $4,255,000
ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS
Factura Electrónica
Legítimo Tenedor actual: SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
Validaciones del documento
Nombre
Resultado
NIT o documento de identificación del emisor debe corresponder al informado en el RUT y debe coincidir con la Razón Social o Nombre comercial registrado.
Valida NIT
Valida NIT
Valida el producto del precio unitario del tributo (07) multiplicado por la cantidad de ítems vendidos a nivel de factura
Notificación
Eventos de la factura electrónica
No tiene eventos asociados.
¡Operación exitosa!
CLOUDFLARE


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2026-09-24 15:59:39 Colombia
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA (46-02-00-094)
Recepción > Documento Recepción Gestionados
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Filtros de la Consulta
Fecha inicio consulta
01/08/2026
Fecha final consulta
31/08/2026
Proveedor
Número de Identificación
PCI
46-02-00-094 - ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA
LIMPIAR
BUSCAR
Documento Proveedor
Tipo Documento
Número de Documento
Fecha Emisión
Valor Total
Fecha de Recepción
Estad
40399419
Factura Electronica
E4263
2026-08-05
$692.600,00
2026-08-05
Acept
40399419
Factura Electronica
E4403
2026-08-31
$4.255.000,00
2026-08-31
AceptadaTa
No se encontraron resultados
PÁGINAS
1
de
0
10
Mostrando 0 filas de 0

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f164ba5a463096c6d83fab754230483aba9d338f449c2898679cb0ef44a28f59e64fc6d9025fa4959bfe289ae12f3cc0

Número de Factura: E-4403
Fecha de Emisión: 31/08/2026
Fecha de Vencimiento: 30/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
Nombre Comercial: SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
Nit del Emisor: 40399419
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Guainía
Municipio / Ciudad: Inírida
Dirección: CR primera a la orilla del rio Inírida
Teléfono / Móvil: 316|7530687|
Correo: cadagule@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar REGIONAL GUAINIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Guainía
Municipio / Ciudad: Inírida
Dirección: CALLE 15 N 8-86
Teléfono / Móvil: 000|4377630|
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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	GASOLINA1	GASOLINA CTE	GLL	230,00	$ 18.500,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.255.000,00

Notas Finales

#$46-02-00-094;94002122026;manfred.bustamante@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
31/08/2026 18:57:25
Documento validado por la DIAN:
31/08/2026 18:57:29
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830048145
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 (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) $	$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

RETENCIONES	
Rete fuente	
Rete IVA	0,00
Rete ICA	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.255.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.255.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.255.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.255.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	4.255,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	42.550,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2027-04-12
18764091911061	2001	10000	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183599456

(415)7707212489984(8020) 000014118359945 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 9 9 4 1 9	0	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida 4 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 9 9 4 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LESMES	RODRIGUEZ	SONIA	MIREYA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESTACION DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE	EDS LA ESTRELLA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guainía 9 4	Inírida 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 PN ORILLA RIO

42. Correo electrónico: smireya08@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 5 3 0 6 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 3 1	2 0 1 3 0 7 0 2	4 7 7 3	2 0 1 5 0 9 0 7	4 7 3 2				2

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	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - 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 2025-05-28 / 10:06:07AM

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 LESMES RODRIGUEZ SONIA MIREYA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183599456

(415)7707212489984(8020) **000014118359945 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 9 9 4 1 9	0	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida 4 3	

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 1 8 0 5 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 5 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	3 3 2 4 6 3	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
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 1 8 0 9 2 8		-
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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183599456

(415)7707212489984(8020) **000014118359945 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 9 9 4 1 9	0	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida	4 3	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 0 8 3 9 3 4	9	3 3 4 3 1 9

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
QUIROGA	MORENO	SONIA	PATRICIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183599456

(415)7707212489984(8020) **000014118359945 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 9 9 4 1 9	0	Delegada de Impuestos y Aduanas de Inírida 4 3	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados 7 0 1 0	

162. Nombre del establecimiento: SMG MUNDO INMOBILIARIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: CRA 33 36-25 OF. 306 ED. PASADENA PLAZA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de combustible para automotores 4 7 3 1	

162. Nombre del establecimiento: ESTACION DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Guainía 9 4	Inírida 0 0 1	

165. Dirección: CR 1 BRR EL PUERTO ORILLAS

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 2 9 8 1 2 0	2 0 1 6 0 6 2 9	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 6 7 5 3 0 6 8 7		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de combustible para automotores 4 7 3 1	

162. Nombre del establecimiento: E.D.S. LUNA MARÍA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Guainía 9 4	Barranco Minas 3 4 3	

165. Dirección: CORR BARRANCO MINAS CLL PRINCIPAL CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 3 9 6 8 7	2 0 1 8 0 9 2 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 6 7 5 3 0 6 8 7		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

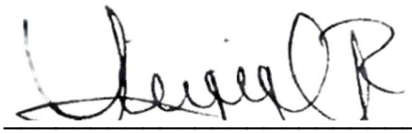
SONIA MIREYA LESMES
NIT. 40399419-0

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ** identificada con **CC. 40.399.419** de Villavicencio-Meta, en mi condición de Representante Legal de **EDS ESTRELLA FLOTANTE** identificada con Nit 40399419-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio certifico el pago de los siguientes aportes, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

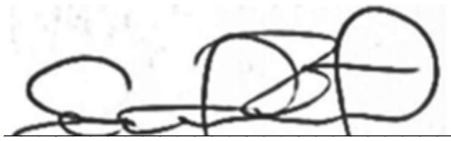
Yo, **SONIA PATRICIA QUIROGA**, identificado con CC.30.083.934 , y con Tarjeta Profesional No.334319 -T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora de **EDS ESTRELLA FLOTANTE** identificada con Nit 40399419-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 del 10 de Mayo de 2005.

Dada en Inírida a los 17 días del mes de Septiembre de 2026.



SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ

Representante Legal



SONIA PATRICIA QUIROGA

Contadora

T.P NO. 334319

Calle 1 orilla del Rio Inírida-Barrio Centro
E-mail: smireya08@hotmail.com
Tel: 3167530687-3105066868

SONIA MIREYA LESMES RODRIGUEZ
NIT 40.399.419-0
CR primera a la orilla del rio Inírida
Tel: (316) 7530687
Inírida - Colombia
cadagule@gmail.com

Remisión Estrella
No. 2-4026

Señores	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar REGIONAL GUAINIA		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 4377630
Dirección	CALLE 15 N 8-86	**Ciudad**	Inírida - Colombia

Fecha Elaboración	19/08/2026
Vendedor	WORFAN FERNANDO PINEDA
Centro de Costo	002 - ESTACION DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE - TERPEL

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Total	Bodega
1	GASOLINA CTE	230.00	18,500.00	0,1 %	4,250,745.00	NUEVA ESTRELLA ...

Observaciones:
CONTRATO 94002122026

Total Bruto	4,255,000.00
Retefuente 0.1%	4,255.00
Total a Pagar	4,250,745.00

Entregado por: _____

Recibido por: _____

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE COMBUSTIBLE

DÍA DE SALIDA DE LA COMISIÓN	D	20	M	8	A	2026
DÍA DE LLEGADA DE LA COMISIÓN	D	27	M	8	A	2026

RUTA O RECORRIDO DE LA COMISIÓN:	INIRIDA - COMUNIDADES HORMIGA, PALMARITO, VILLA NUEVA, CUMARAL RIO UVA, CUMARALITO, CAÑO BOCON, BARRANCO MATRACA, SABANITA MAPICIARE, MAPICIARE, CAÑO PAVITA, MONTERREY, LA LIBERTAD, CAÑO ONOTO, PUERTO ESPERANZA, PUERTO ESPERANZA 1, PUERTO ESPERANZA 2, BARRANQUITO 2, SANTO DOMINGO, LAGUNA COLORADA, EL PROGRESO, SAN RAFAEL, CAÑA FISTOL, SAN BENITO, LAGUNA CACAO, LAGUNA NEGRA, LA ROMPIDA, COAYARE - INIRIDA
EMBARCACIÓN EN LA QUE SALDRÁ LA COMISIÓN	Bote taxi 18 fibra de fibra con franja verde mas carpa negra de linea verde
MOTOR CON EL QUE SALDRÁ LA COMISION	90 Suzuki color negro
OTROS VEHÍCULOS (IDENTIFICAR)	0
GALONES DE GASOLINA	230
GALONES DE ACPM	0
NOMBRE DEL MOTORISTA	JESUS MONTOYA MARTINEZ
NÚMERO DE CÉDULA DEL MOTORISTA	86079396
NÚMERO DE CELULAR DEL MOTORISTA	3125194014

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO DE COMBUSTIBLE (AUTORIZA)	FIRMA ENTREGA ENCARGADO DE LA BOMBA	FIRMA RECIBIDO MOTORISTA O CONDUCTOR

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 1581 DE 2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7816066C464C9E848

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SONIA PATRICIA QUIROGA MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30083934 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 334319-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.083.934**

QUIROGA MORENO

APELLIDOS

SONIA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1979**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

18-SEP-1997 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5200100-00826064-F-0030083934-20160514 0049761091A 1 6723908213

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



334319-T

SONIA PATRICIA
QUIROGA MORENO
C.C. 30083934
RES. INSCRIPCION 667 DEL 19/11/2024
CORPORACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

384899 396135

240461/0824

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40399419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESTACION DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 1 # ORILLA DEL RIO INRIDA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de combustible para automot
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034638632**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	629237954		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	5	$ 2.243.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 2.243.100	$ 5.000	$ 2.248.100
230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.335.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 2.335.700	$ 5.200	$ 2.340.900
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 322.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 322.200	$ 800	$ 323.000
230201	230201- PROTECCION	2	$ 772.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 772.500	$ 1.700	$ 774.200
SUBTOTALES:										**$ 5.673.500**	**$ 12.700**	**$ 5.686.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 167.000	$ 400	$ 0	$ 167.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 603.300	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 603.300	$ 1.400	$ 0	$ 604.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 559.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 559.600	$ 1.300	$ 0	$ 560.900
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 78.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 78.100	$ 200	$ 0	$ 78.300
SUBTOTALES:													**$ 1.408.000**	**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 1.411.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	14		$ 0	$ 0		$ 0	$ 857.700	$ 857.700	$ 1.900	$ 0	$ 859.600
SUBTOTALES:									**$ 857.700**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 859.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	4	$ 567.600	$ 1.300	$ 568.900
CCF68	CCF68-COMCAJA	10	$ 851.500	$ 1.900	$ 853.400
SUBTOTALES:			**$ 1.419.100**	**$ 3.200**	**$ 1.422.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40399419
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESTACION DE SERVICIO LA ESTRELLA FLOTANTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CR 1 # ORILLA DEL RIO INRIDA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de combustible para automot
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6034638632**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	629237954		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1121897846	RONCANCIO RODRIGUEZ TANIA PAOLA	DEPEND		$ 4.330.120	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 4.330.120	$ 692.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 692.900	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.330.120	$ 173.300	$ 0	$ 173.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.330.120	40399419	$ 105.500	30	$ 4.330.120	CCF34-COFREM META	$ 173.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1122140077	MENESES BELTRAN RUTH DANIELA	DEPEND		$ 1.950.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.950.905	$ 312.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.200	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.950.905	$ 78.100	$ 0	$ 78.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.950.905		$ 47.600	30	$ 1.950.905	CCF34-COFREM META	$ 78.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1122918872	GUTIERREZ LESMES JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	40399419	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF34-COFREM META	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1124994500	CHIPIAJE LEON FRANCISCO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 2.013.541	$ 322.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.200	NUEVA EPS CM	30	$ 2.013.541	$ 80.600	$ 0	$ 80.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.013.541		$ 49.100	30	$ 2.013.541	CCF68-COMCAJA	$ 80.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1133939077	MARTIN COLORADO PEDRO PABLO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.031.050	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 325.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.031.050	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.031.050		$ 49.500	30	$ 2.031.050	CCF68-COMCAJA	$ 81.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 79356307	GUTIERREZ QUEVEDO ALVARO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	40399419	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF68-COMCAJA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 86085557	PINEDA RODRIGUEZ WORFAN FERNANDO	DEPEND		$ 3.020.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 3.020.000	$ 483.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 483.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.020.000	$ 120.800	$ 0	$ 120.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.020.000	40399419	$ 73.600	30	$ 3.020.000	CCF68-COMCAJA	$ 120.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 97614029	HERNANDEZ JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 2.312.200	FIJO			SI										27-28							230301-PORVENIR	2	$ 154.147	$ 24.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.700	NUEVA EPS CM	2	$ 154.147	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 154.147		$ 0	2	$ 154.147	CCF68-COMCAJA	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 97614029	HERNANDEZ JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 2.312.200	FIJO			SI		30															230301-PORVENIR	28	$ 2.158.054	$ 345.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.300	NUEVA EPS CM	28	$ 2.158.054	$ 86.400	$ 0	$ 86.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 2.158.054	40399419	$ 52.600	28	$ 2.158.054	CCF68-COMCAJA	$ 86.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	PT 5906018	GUEVARA GRISMALDO RAFAEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI									01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.334.540	$ 373.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 373.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.334.540	$ 93.400	$ 0	$ 93.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.334.540	140399419	$ 56.900	30	$ 2.334.540	CCF68-COMCAJA	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 9.379.400

Planilla Pagada