



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF 20/05/2020
Versión 7 Página 1 de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 390582

CONTRATO No. 104 Del 25/01/2021

SEDE O REGIONAL: Atlántico

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 25/01/2021

HASTA: 24/12/2021

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON**

No. Documento de identificación: **85,471,647**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9414975534**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1 / 11** Mes de Pago: **ENERO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	20,350,000.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	370,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	370,000.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	19,980,000.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 19221 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	370,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	109,700.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	140,400.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE ARL (*):	4,500.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

2/1/2021 3:43:28 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestión Financiera Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios	F1.P17.GF	20/05/2020
	Versión 7	Página 2 de 3

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBE REPOSAR EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	SE REALIZO LA CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES E INGRESO AL FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL CORRESPONDIENTES A LAS DEFENSORIAS DE PROTECCIÓN DOCTORA DIANA ORELLANO.
2. APOYAR EN LA DIGITACIÓN Y EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF-SIM, DE ACUERDO CON LA ORGANIZACIÓN DE LA(S) DEFENSORÍA(S) DE FAMILIA.	SE REALIZO LA CREACIÓN DE NUEVAS PETICIONES CORRESPONDIENTES A LAS SOLICITUDES PRESENCIALES EN TURNO DE LA DEFENSORÍA DE PROTECCION DE LA DOCTORA DIANA ORELLANO.
3. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE BASES DE DATOS CON LA DIGITACIÓN DE INFORMACIÓN QUE SEA SOLICITADA POR PARTE DE LA DEFENSORÍA DE FAMILIA.	SE REALIZO ACTUALIZACIÓN FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL, CORRESPONDIENTE A LAS DEFENSORIAS DE PROTECCIÓN DIANA ORELLANO
4. APOYAR A LOS INTEGRANTES DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN QUE SE REQUIEREN EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES.	ALIMENTACION EXPEDIENTES PLAN REZAGO SIM 13023118, 13023474, 13023120, 13021325, 1759330063, 13022470, 13022496, 13022332, 12621419, 13036284
5. CUMPLIR CON LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL.	CREACIÓN DE PETICIONES Y DIRECCIONAMIENTOS, RECEPCIÓN DE ESCRITOS Y SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN CON TRAMITE.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 104 DEL 2021.

Firma del Contratista: REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON
C.C No.: 85,471,647



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

20/05/2020

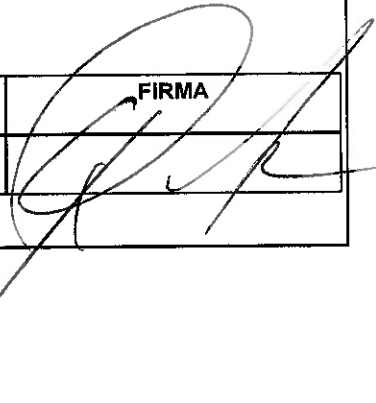
Versión 7

Página 3 de 3

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de trescientos setenta mil pesos m/cte., (\$ 370,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
ROBERTO CARLOS CARRILLO CASTRO	COORDINADOR	CENTRO ZONAL HIPODROMO	

Revisó: _____

Barranquilla, 02/02/2021

Documento de Cobro n°1

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:
REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON
NIT. No. 85471647-4

La suma de **trescientos setenta mil pesos M/cte. (\$370.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DEFENSORIA DE FAMILIA, EN EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN Y EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL, DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DENTRO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, del contrato N°08001042021 del año 2021.

Consignar a la cuenta número **801857363** del banco **AVILLAS** tipo de cuenta **AHORRO**

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
25/01/2021	31/01/2021

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA **8299**

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	He contratado dos o más (02) trabajadores asociados a la actividad.	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, (\$47.978.000)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$124.624.500-2020) (\$127.078.000-2021) con el sector privado y/o 4.000 UVT (\$142.428.000-2020) (\$145.232.000- 2021) con el Estado	NO
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$124.624.500-2020) (\$127.078.000-2021)	NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0.00%
6	*PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO
	* PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta),	SI

Cordialmente,
REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON
REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON
C.C. 85.471.647
Cra. 40A1 # 92-79
3015992003
reygi0519@hotmail.com
No responsable del Impuesto sobre las ventas

2021/01/08 01:39 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dir	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
C.C. 95471647		COMEZ PABON REYNALDO ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 No 114 - 32	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3428974	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo Planilla	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2020-12	853318039	9414975534			Y	2021/01/14	2021/01/08	0	\$154,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800,724,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1423	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	880,088,702	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900

Barranquilla, 02/02/2021

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON identificado(a) con C.C. N°. 85.471.647, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.08001042021 del 20 de enero de 2021, corresponde al concepto de:

- ☒ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

- 3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

- 3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
GABRIEL ANDRES GOMEZ MONTEZ	1046730652	16/10/2016	HIJO

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

- 1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
- 1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
- 1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben las pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCF, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2021.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,

REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON

REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON

85.471.647

3015992003

reygi0519@hotmail.com

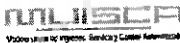
1.1 **Rentas de trabajo:** Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 **Rentas de capital:** Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 **Rentas no laborales:** Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. **Rentas de Pensión:** NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

3. **Rentas de Dividendos o participaciones:** corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario: 14531053151	
			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 5 4 7 1 6 4 7		6 DV: 4	
12. Dirección regional: Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico: 2	
IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía	
26. Lugar de expedición: COLOMBIA		27. Fecha expedición: 1 9 9 3 0 8 1 1	
28. País: COLOMBIA		29. Departamento: Magdalena	
30. Ciudad/Municipio: Santa Marta		31. Primer apellido: GOMEZ	
32. Segundo apellido: PABON		33. Primer nombre: REYNALDO	
34. Otros nombres: ENRIQUE		35. Razón social:	
36. Nombre comercial:		37. Sexo:	
UBICACIÓN			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Atlántico	
40. Ciudad/Municipio: Barranquilla		41. Dirección principal: CR 40 A 1 92 79	
42. Correo electrónico: lghb123@gmail.com		43. Código postal:	
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACIÓN			
Actividad principal: 46. Código: 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 1 0 4 1 5	
Actividad secundaria: 48. Código:		49. Fecha inicio actividad:	
Otras actividades: 50. Código:		51. Código:	
52. Número establecimiento:		53. Código: 1 4 2 2 4 1 9	
14- Informante de exogenea 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma:	
56. Tipo:		57. Modo:	
58. CPC:		59. 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 ☒		60. No. de Folios: Q	
61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 3		62. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA	
63. Cargo:		64. Firma:	



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Atlántico
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

**CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**

CLÁUSULA 1 – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA,
CLÁUSULA 2 – CAPACIDAD E IDONEIDAD,
CLÁUSULA 3 – OBLIGACIONES GENERALES DEL ICBF,
CLÁUSULA 4 – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA,
CLÁUSULA 5 – OBLIGACIONES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CLÁUSULA 6 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA,
CLÁUSULA 7 – GARANTÍAS,
CLÁUSULA 8 – SUSPENSIÓN,
CLÁUSULA 9 – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD,
CLÁUSULA 10 – SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO,
CLÁUSULA 11 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS,
CLÁUSULA 12 – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL,
CLÁUSULA 13 – PROPIEDAD INTELECTUAL,
CLÁUSULA 14 – IMAGEN CORPORATIVA Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
CLÁUSULA 15 – TERMINACIÓN ANTICIPADA,
CLÁUSULA 16 – OBLIGATORIEDAD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES,
CLÁUSULA 17 – CONTROL A LA EVASIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGOS PARAFISCALES,
CLÁUSULA 18 – VEEDURÍAS CIUDADANAS,
CLÁUSULA 19 – SUPERVISIÓN,
CLÁUSULA 20 – LIQUIDACIÓN,
CLÁUSULA 21 – INDEMNIDAD,
CLÁUSULA 22 – CESIÓN Y SUBCONTRATOS,
CLÁUSULA 23 – LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL:
CLÁUSULA 24 – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN,
CLÁUSULA 25 – COMPROMISO,
CLÁUSULA 26 – DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO,

CLÁUSULA 1 – DECLARACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso, los cuales hacen parte integral del contrato que se aprueba a través de SECOP II. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del ICBF respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para aceptar el presente Contrato. 4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar y ejecutar el presente contrato. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** responderá por haber ocultado u omitido al contratar inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o por haber suministrado información errónea o falsa.

CLÁUSULA 2 – CAPACIDAD E IDONEIDAD: En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, del literal h) del numeral 4° del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015, EL ICBF, ha verificado la hoja de vida con los documentos que la soportan, certificaciones y antecedentes disciplinarios y fiscales del contratista, estableciendo además su capacidad e idoneidad para ejecutar el presente contrato de prestación de servicios, como se refleja en el certificado de idoneidad suscrito por el respectivo Director o Jefe de Área quien emite concepto técnico y se

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección Regional
carrera 46 No. 61-15

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Atlántico
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

adjunta en la plataforma del SECOP II, de conformidad con el perfil establecido en los estudios previos. Sin perjuicio de lo anterior, el contratista es responsable de la autenticidad y veracidad de los documentos allegados, y, en todo caso, responderá por la debida ejecución de sus obligaciones de conformidad con los requisitos acreditados ante la Entidad.

CLÁUSULA 3 – OBLIGACIONES GENERALES DEL ICBF: 1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato. 2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato. 4. Garantizar el cubrimiento de los gastos de desplazamiento y transporte Aéreo y terrestre que EL CONTRATISTA requiera para su traslado dentro y fuera del país, en cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con el acto administrativo que regula la materia.

CLÁUSULA 4 – OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: 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. 2. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. 3. Participar y apoyar al ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato. 4. Disponer de los medios necesarios para el mantenimiento, cuidado y custodia de la documentación objeto del presente contrato. 5. 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. 6. Entregar al supervisor del Contrato los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requiera. 7. 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. 8. 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. 9. Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad. 10. Participar en la inducción y entrenamiento organizado por el ICBF. 11. Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia. 12. Devolver al ICBF, una vez finalizado la ejecución del contrato el Camé 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. 13. 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. 14. Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole. 15. Realizar los pagos al SISS (*salud, pensión y riesgos laborales*), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente. 16. Respetar la política medioambiental del ICBF, política que incluye todas las normas internas sobre el uso de los recursos ambientales y públicos, como el agua y la energía, racionamiento de papel, normas sobre parqueaderos y manejo de desechos residuales. 17. Legalizar los gastos de desplazamiento y transporte que se autoricen a su favor dentro de los términos y tiempos establecidos en la reglamentación interna expedida por el ICBF para tal fin. 18. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de contratación vigente. 19. Realizar desplazamientos que se requieran, para el cumplimiento del objeto contractual, previa autorización del supervisor del contrato y presentar informe y legalización de los gastos de desplazamiento y transporte conforme al acto administrativo que regule la materia.

CLÁUSULA 5 – OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASOCIADAS A LOS EJES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: 5.1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos de acuerdo con las actividades propias del objeto contratado y la normatividad vigente. **5.2. GESTIÓN AMBIENTAL:** Cumplir con la política ambiental del ICBF, implementando buenas prácticas ambientales relacionadas con el ahorro y uso eficiente de agua, energía y papel, y manejo de residuos.

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección Regional
carrera 46 No. 61-15

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Atlántico
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

CLÁUSULA 6 – OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: Las obligaciones específicas del contratista se encuentran estipuladas en los Estudios previos de la presente contratación y hacen parte integral del contrato que se aprueba por la plataforma del SECOP II.

CLÁUSULA 7 – GARANTÍAS: El CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del ICBF, la garantía de que trata la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, con una entidad financiera o de seguros autorizada por la Superintendencia Financiera, a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución, con el fin de amparar el riesgo que se determina a continuación: **1- CUMPLIMIENTO:** En cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis (6) meses más. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá mantener la garantía en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula y deberá pagar las primas y cualesquiera otras expensas necesarias para constituir las, mantenerlas, prorrogarlas o adicionarlas.

CLÁUSULA 8 – SUSPENSIÓN: Las partes podrán de mutuo acuerdo suspender el presente contrato, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento. El plazo de suspensión no ampliará el plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados en el contrato.

CLÁUSULA 9 – INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Son aplicables al presente contrato las disposiciones contenidas en los artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 10 – SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: El ICBF podrá imponer multas y declarar el incumplimiento de conformidad con lo establecido por el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.3.1.19 de Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables, así: **10.1. MULTAS POR INCUMPLIMIENTO:** A. Con el objeto de conminar al CONTRATISTA al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, el ICBF podrá imponerle al CONTRATISTA multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor del contrato por cada día de atraso o retardo hasta que se verifique su cumplimiento. B. Para tal efecto, el ICBF observará el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. C. El valor acumulado de las multas impuestas al CONTRATISTA no podrá superar el diez por ciento (10%) del valor del contrato. D. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por el incumplimiento. E. El CONTRATISTA autoriza que el ICBF descuenta del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar. F. Para efectos de esta cláusula, se entenderá que el CONTRATISTA está en mora o retraso cuando incumpla una o varias de las obligaciones a su cargo. **10.2 CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** A. En caso de declaratoria de caducidad o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, el ICBF podrá hacer efectiva la presente cláusula penal pecuniaria en un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, a título de pena, la cual se tendrá como estimación y pago anticipado y parcial de los perjuicios causados al ICBF. B. El valor variará proporcionalmente al incumplimiento parcial del Contrato que no supere el porcentaje señalado. C. En concordancia con el artículo 1600 del Código Civil, el cobro de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que el ICBF le solicite al CONTRATISTA la totalidad del valor de los perjuicios causados en lo que exceda del valor de la cláusula penal pecuniaria. D. El CONTRATISTA autoriza que el ICBF descuenta de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a la cláusula penal pecuniaria. E. La cláusula penal pecuniaria también se hará efectiva en el caso en que se llegue o se supere el monto máximo acumulado de imposición de multas, de conformidad con lo pactado en este contrato. F. Para efectos de esta cláusula, se entenderá por incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA cuando este no cumpla con la totalidad de las obligaciones a su cargo o cuando no cumpla con el fin y objeto contractual pactado, lo cual podrá ser verificado por parte del ICBF una vez terminado el Contrato, aun habiéndose hecho pagos parciales. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El CONTRATISTA autoriza que el ICBF descuenta de las sumas que le adeude, los valores correspondientes a las sanciones impuestas que se encuentren en firme. El pago de las sumas antes señaladas no extingue las obligaciones emanadas del contrato, ni exime al CONTRATISTA de indemnizar los perjuicios causados.

CLÁUSULA 11 – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: las partes disponen que, en caso de controversias contractuales, estas serán resueltas en principio de mutuo acuerdo, y en caso de no llegarse a un acuerdo, acudirán a las instancias y procedimientos contemplados en los artículos 68 y siguientes de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Atlántico
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

CLÁUSULA 12 – EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: El presente contrato no genera relación o vínculo laboral alguno entre el ICBF y el contratista, y por tanto no tendrá derecho a prestación distinta a la expresamente descrita en la cláusula cuarta del presente contrato, según el contenido en el numeral 3 del Art. 32 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 13 – PROPIEDAD INTELECTUAL: Los documentos, material audiovisual, escrito o gráfico que surjan en desarrollo del presente contrato serán propiedad del ICBF, acorde a lo consagrado en el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011 que establece la propiedad intelectual de obras en cumplimiento de un contrato de prestación de servicios; por lo tanto, podrán ser utilizados como contenidos del entorno digital del ICBF.

CLÁUSULA 14 – IMAGEN CORPORATIVA Y ESTRATEGÍAS DE COMUNICACIÓN: Cuando **EL CONTRATISTA** en desarrollo del objeto y obligaciones deba efectuar algún tipo de identificación exterior visual (avisos, pendones, vallas, etc), estrategia o pieza de comunicación (folletos, cartillas, guías, fotografías, piezas audiovisuales, prendas de identificación etc), deberá seguir todas las disposiciones previstas en el Manual de Imagen Corporativa para operadores de la entidad y las directrices que emita la Oficina Asesora de Comunicaciones relacionada con el proceso de comunicación estratégica, efecto para el cual coordinará con el supervisor.

CLÁUSULA 15 – TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes podrán terminar anticipadamente el presente contrato de mutuo acuerdo.

CLÁUSULA 16 – OBLIGATORIEDAD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES: **EL CONTRATISTA** en cumplimiento del Decreto 1072 de 2015 y demás normas que establezcan la afiliación obligatoria a riesgos laborales de las personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, deberá afiliarse de forma inmediata a una administradora de riesgos laborales y presentar los soportes de dicha afiliación con el fin de proceder a la legalización del presente contrato. **PARÁGRAFO:** **EL CONTRATISTA** debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

CLÁUSULA 17 – CONTROL A LA EVASIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGOS PARAFISCALES: De conformidad con lo establecido en las Leyes 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 1607 de 2012, artículo 244 de la ley 1955 de 2019, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales. El cumplimiento de esta obligación será indispensable para que se efectúe el desembolso por parte del ICBF.

CLÁUSULA 18 – VEEDURÍAS CIUDADANAS: Las partes deberán permitir el ejercicio de la veeduría ciudadana, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 850 de 2003 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. Así las cosas, el presente contrato estará sujeto a la veeduría ciudadana en los términos del artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA 19 – SUPERVISIÓN: El supervisor velará por los intereses de la empresa en procura que **EL CONTRATISTA** cumpla con las obligaciones contractuales y deberá dar cumplimiento al manual de supervisión. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el ordenador del gasto podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor, para lo cual comunicará por escrito al supervisor designado, con copia al contratista y al Grupo Jurídico del ICBF Regional Atlántico, según cada caso. La modificación de la supervisión no requerirá contrato adicional, modificatorio u otrosí. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando el supervisor entre en periodo de vacaciones, licencia o cualquier tipo de suspensión de funciones, antes de empezar dicho periodo, tendrá que hacer la gestión ante el ordenador del gasto, para que su labor como supervisor del presente contrato sea asumida por otra persona. Será responsabilidad del supervisor titular remitir a al Grupo Jurídico la designación del supervisor temporal con el fin de que la misma sea cargada al expediente del SECOP II. **PARÁGRAFO TERCERO:** La supervisión del presente contrato se sujeta en forma principal al cargo designado y no a la persona y tendrá que conocer todos los documentos del expediente electrónico de SECOP

ICBFColombia

www.icbf.gov.co

@ICBFColombia

@icbfcolombiaoficial

Sede de la Dirección Regional
carrera 46 No. 61-15

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080



República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dirección Regional Atlántico
Grupo Jurídico



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

II. **PARÁGRAFO CUARTO:** Será responsabilidad exclusiva del contratista informar a la Administradora de Riesgos Laborales cuando por cualquier circunstancia se suspenda en forma definitiva o temporal la ejecución del presente contrato, o cuando se ceda el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA 20 – LIQUIDACIÓN: Por regla general, los contratos de prestación de servicios no requieren ser liquidados, de acuerdo a lo establecido en el artículo 217 del Decreto 019 de 2012. Sin embargo, en el evento en que existan recursos a liberar, las partes se comprometen a liquidarlo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del plazo del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene su terminación, o a la fecha del acto que la disponga.

CLÁUSULA 21 – INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA, mantendrá indemne al ICBF libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que se deriven de sus actuaciones o de sus subcontratistas o dependientes y realizadas durante la ejecución del contrato.

CLÁUSULA 22 – CESIÓN Y SUBCONTRATOS: El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna, o subcontratar total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del ICBF, a excepción del caso previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

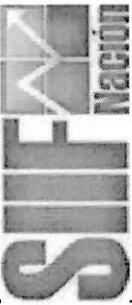
CLÁUSULA 23 – LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en la Sede de la Dirección Regional ICBF Atlántico, sede administrativa o en el lugar dispuesto en los Estudios Previos, y el domicilio contractual es Carrera 46 No. 61-15 Barranquilla.

CLÁUSULA 24 – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la aceptación de las partes en la plataforma SECOP II y para su ejecución expedición de Certificado de Registro Presupuestal, y la aprobación de las garantías y el inicio de la cobertura de ARL al CONTRATISTA, que se genera a partir del día siguiente de la afiliación.

CLÁUSULA 25 – COMPROMISO: EL CONTRATISTA acepta con la aprobación en SECOP II del contrato que ha leído y entendido los riesgos tipificados, estimados y asignados a las partes intervinientes, contenidos en los estudios previos soporte de esta contratación, los cuales hacen parte integral del contrato.

CLÁUSULA 26 – DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato todos los documentos de la etapa precontractual, contractual y de la liquidación de este, cuando haya lugar a ello.

NOTA: LOS LINEAMIENTOS ESPECIALES DE CADA CONTRATO, TALES COMO OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, PLAZO DE EJECUCIÓN, VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO SE ENCUENTRAN EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN QUE SE APRUEBA EN SECOP II. LA AUTENTICACIÓN DEL SECOP II, ES DECIR LAS APROBACIONES REALIZADAS CON LOS USUARIOS ASIGNADOS CONSTITUYEN UNA FIRMA ELECTRÓNICA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999 Y LAS NORMAS QUE LA REGLAMENTAN.



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: Mhrinon HENRY JACK RINCON DIAZ
Unidad ó Subunidad: 41-06-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2021-01-25-2:18 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO									
Con base en el CDP No: 8921 de fecha 2021-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle									
Numero:	19221	Fecha Registro:	2021-01-25	Unidad / Subunidad ejecutora:	41-06-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado				Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:
Valor Inicial:	20.350.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00				Valor Actual:	20.350.000,00	Saldo x Obligar:
TERCERO ORIGINAL									
Identificación: Cédula de Ciudadanía	85471647	Razon Social:	REYNALDO ENRIQUE GOMEZ PABON						
Numero:	801857363	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.						
Identificación:	8709541	Nombre:	BENJAMIN RICARDO COLLANTE FERNANDEZ						
CAJA MENOR				VIATICOS					
Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	104	Tipo:	
				DOCUMENTO SOPORTE					
				DIRECTOR REGIONAL					
				CARGO:					
				Cuenta Bancaria					
				Tipo:					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					
				Activa					
				Abono					
				Estado:					
				Activa					
				Medio de Pago:					
				Abono en cuenta					
				Tipo:					

 BIENESTAR FAMILIAR	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras Dirección de Abastecimiento Grupo de Plan de Compras y Contratación	 El futuro es de todos	Gobierno de Colombia
---	--	--	-----------------------------

En el Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO, se proyectó la contratación que a continuación se describe:

Certificación No.:	8AD488D0-1380-4864-A456-C0DA3F14251C		
Vigencia:	2021	Fecha y hora de certificación:	15/01/2021 10:43 p. m.
Consecutivo:	5175	Regional:	REGIONAL ATLANTICO
Modalidad:	CONTRATACIÓN DIRECTA	Tipo de contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Fecha publicación SECOP:	14/01/2021	PACCO PAA	
Objeto parametrizado PACCO:			
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF			
Objeto contractual:			
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DEFENSORIA DE FAMILIA, EN EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN Y EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL, DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DENTRO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS			
Valor programado a contratar*:	\$20.350.000,00		
Valor contratado:	\$0,00		
Deducciones aplicadas al contrato			
Saldo programado a contratar:	\$20.350.000,00		
Valor vigencias futuras	\$0,00		

* El "Valor Programado a Contratar" corresponde únicamente a la cifra que afecta el presupuesto de la vigencia actual.

Rubros que financian el consecutivo		Recurso	Valor programado	Valor contratado	Saldo a contratar
C-4102-1500-14-0-4102037-02-991	SOPORTE A LA GESTIÓN DEL PROYECTO - APOYO EN CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	27	\$20.350.000,00	\$0,00	\$20.350.000,00

Esta certificación fue generada a través del Sistema de Información del Plan Anual de Compras y Contratación PACCO el día: viernes, 15 de enero de 2021

Generada por: david.solano

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 ICBFColombia	www.icbf.gov.co  @ICBFColombia	 @icbfcolombiaoficial
Sede de la Dirección General Avenida carrera 68 No.64c - 75 PBX: 437 7630		Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101021982	0
Fecha Expedición:	Vigencia Desde:	A las:	Vigencia Hasta:	A las:
Día: Mes: Año:	Día: Mes: Año:	Horas:	Día: Mes: Año:	Horas:
25 01 2021	25 01 2021	00:00	23 06 2022	00:00
Tipo Movimiento: EMISIÓN ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO		Identificación: 85471647
Nombre o Razón Social:	GOMEZ PABON REYNALDO ENRIQUE	
Dirección:	CRA 40 A NO 92 - 79	
Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono: 3013638775

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		Identificación: 899999239-2
Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS-REGIONAL ATLANTICO	
Dirección:	KR 46 NRO. 61 - 15	Teléfono: 3693378
Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 08001042021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA DEPENDENCIA DE FAMILIA, EN EL ARCHIVO DE LAS HISTORIAS DE ATENCIÓN Y EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIÓNAL, DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS DENTRO DE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/01/2021	23/06/2022	\$ 2,035,000.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,035,000.00	25/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Plantas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cm. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2166977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplice únicamente para la versión original.



secop.gov.co/CO1ContractManagement/Tendering/SalesContractEdit/View/docUniquelIdentifier=CO1SLCNTR5177863

Aplicaciones Inicio | Certificado... Email Maps Traducir ICEP - Proveedores Gestión de Pagos... Secop7 Outlook calendario... Consulta Afiliados...

UTG 5:12:24 Raynald E. Gomez

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Existencia: Inicio -> Administración de contratos -> Ver contrato 10 de página 23/07/2021 Ayuda

Información general Condiciones Seren y términos Documentos del Proveedor Documentos del contrato Información presupuestal Ejecución del Contrato Modificaciones del Contrato Incumplimientos

VER CONTRATO

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado ☐ Si ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Si ☒ No

Seriedad de la oferta ☐ Si ☒ No

Cumplimiento ☐ Si ☒ No

Complimiento del contrato

% del valor del contrato 10.00 Fecha de vigencia (desde) 5 días de tiempo transcurrido (23/07/2021 8:30:45 AM) UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito

Fecha de vigencia (hasta) 23/06/2022 11:59:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Si ☒ No

Fecha límite para entrega de 5 días de tiempo transcurrido (23/07/2021 8:30:45 AM) UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito Fecha de entrega de garantías 7 días de tiempo transcurrido (23/07/2021 12:48:28 PM) UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emitor	Fecha fin	Estado	Detalle	Acciones	
	CO1WRT8211748	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.035.000.000 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	23/06/2022	Aceptada	Detalle	MAXIMO AR	Cancelar

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Si ☒ No

Ver a Configuración para Activar Windows.

Condiciones de facturación y pago

12:21 p.m. 2/8/2021

MEMORANDO



Radicado No: 202133200000004373

Para: ROBERTO CARLOS CARRILLO CASTRO
Coordinador Centro Zonal Hipódromo

Asunto: COMUNICACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS

Fecha: 2021-01-27

Mediante el presente memorando nos permitimos comunicar que el director de la Regional Atlántico, en su calidad de ordenador del gasto, le ha designado mediante la cláusula 19, en concordancia con los estudios previos, la supervisión de los contratos de prestación de servicios profesionales que se relacionan a continuación:

CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	FECHA COBERTURA ARL	No. RP	APROBACIÓN DE GARANTÍAS EN PLATAFORMA SECOP II
08000162021	HERNÁN RODRÍGUEZ JIMÉNEZ	9/01/2021	10121 8/01/2021	8/01/2021
08000262021	MANUEL DE LA HOZ MEJÍA	9/01/2021	11621 8/01/2021	08/01/2021
08000402021	DIANA BERMUDEZ	13/01/2021	12021 12/01/2021	12/01/2021
08000432021	MARTHA DÍAZ RAMOS	13/01/2021	13321 12/01/2021	12/01/2021
08000452021	JASMÍN ARANGO PACHECO	13/01/2021	12621 12/01/2021	12/01/2021
08000462021	JOHANA DELAYTZ VILLA	13/01/2021	12521 12/01/2021	12/01/2021
08000532021	ANA ENELDA SUAREZ ROENES	13/01/2021	13621 12/01/2021	12/01/2021
08000782021	ÁLVARO BERMÚDEZ MOLINA	19/01/2021	16121 18/01/2021	19/01/2021
08000802021	YECETH GALINDO LÓPEZ	20/01/2021	16221 19/01/2021	20/01/2021
08000852021	LAURA VILLANUEVA	20/01/2021	16421	19/01/2021

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

www.icbf.gov.co

 ICBFColombia

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

	GHISAYS		19/01/2021	
08000892021	JHONNY COLL BERMEJO	20/01/2021	16921 19/01/2021	20/01/2021
08001042021	REYNALDO GÓMEZ PABÓN	24/01/2021	19221 25/01/2021	25/01/2021

Las condiciones del contrato las puede verificar ingresando con su usuario y contraseña en la plataforma SECOP II.

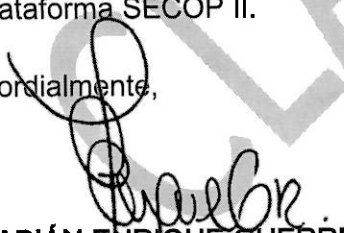
En desarrollo del rol de supervisor, deberá proceder a estudiar y apropiar las herramientas o instrumentos de supervisión definidos por el ICBF necesarios para realizar el seguimiento a la ejecución contractual, tales como lineamientos, manuales, memorandos, el contrato, anexos técnicos, etc., en concordancia en lo estipulado en la *Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF* vigente.

De igual manera, deberá elaborar el acta de inicio del contrato (si aplica) cuyo original debe ser remitida al Grupo Jurídico para archivarlo en la carpeta contractual.

En general, el ejercicio de la supervisión implica verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, de acuerdo con lo establecido en el contrato y los documentos que hagan parte del mismo; revisar los resultados de las visitas y demás acciones de seguimiento a la implementación de lineamientos, realizadas por los equipos de apoyo de las áreas misionales, así como de las auditorías y visitas de inspección, vigilancia y control existentes.

Finalmente, el registro de la Supervisión se hará a través del Formato de Informe de Supervisión del Contrato o Convenio, el cual se generará con la misma periodicidad en que se autoricen los desembolsos o pagos al contratista y deberá ser publicado en la plataforma SECOP II.

Cordialmente,


FABIÁN ENRIQUE GUERRERO RIVERO
Coordinador Grupo Jurídico

Aprobó: Fabián Enrique Guerrero Rivero- Coordinador Grupo Jurídico

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

 ICBFColombia

www.icbf.gov.co

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012.

Sede DIRECCION REGIONAL
ATLANTICO
Carrera 46 No. 61-15

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

55556022

1.046.730.652

a oficina de registrm - Clase de oficina

☐ Notaría ☒ Número 01 ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código C X L

Corregimiento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

RIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

MONTES

Nombre(s)

DEL ANDRES

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

01 06 01 Mes 01 01 01 Día 1 6 MASCULINO 0 POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o declaración de nacimiento

Número certificado de nacido vivo

IFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

13747050-8

madre

Apellidos y nombres completos

TES PEREZ GISELLE MERCEDES

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

2 617.970

padre

Apellidos y nombres completos

EZ PABON REYNALDO ENRIQUE

Nacionalidad

Documento de identificación (Clase y número)

COLOMBIA

15.471.547

declarante

Apellidos y nombres completos

EZ PABON REYNALDO ENRIQUE

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

15.471.547

mer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

undo testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

01 06 01 Mes 01 01 01 Día 1 6

JOSE VICENTE PACHECO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento