

MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

Tienda Virtual del Estado Colombiano

Id Solicitud:	221461
Número de orden de compra a modificar:	60147

Entidad compradora:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL GUAVIARE
Nombre del solicitante:	Remberto ZAMORA YATE
Proveedor:	Confecciones Paez S.A.
Mecanismo de agregación de demanda:	Dotaciones de Vestuario III

Tipo de Solicitud:	Liquidación de la Orden de Compra
Fecha:	2021-03-10 16:40:59

Detalle o justificación
TERMINACION DE CONTRATO



Firma ordenador del gasto
Nombre: Joaquin Mendieta Silguero
Documento: 86.040.564



Firma de proveedor
Nombre: Jairo Alberto Duque Alzate
Documento: 94.369.528

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 9500842020 DE 2020
INFORME FINAL

1. Datos generales

Período del informe	10 DE FEBRERO 2021	Número de contrato/convenio:	9500842020
Tipo de contrato/convenio	ORDEN DE COMPRA	Fecha suscripción contrato/convenio:	30/11/2020
Valor Inicial del contrato/convenio	216.708,52	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/12/2020
Objeto	COMPRAVENTA DE DOTACION PARA LOS FUNCIONARIOS DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	REMBERTO ZAMORA YATE	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	REMBERTO ZAMORA YATE
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	REMBERTO ZAMORA YATE	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	REMBERTO ZAMORA YATE
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	REMBERTO ZAMORA YATE	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores (*)		Cargos de otros supervisores	

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

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	CONFECIONES PAEZ S.A	Cédula o NIT:	817.000.830
Dirección:	CRA 37 N° 10-303 BG A5 ED 1 P.2	Correo electrónico:	redenciones@confepaez.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	CARLOS EDWIN MENDEZ ARREDONDO	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	CARLOS EDWIN MENDEZ ARREDONDO
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	30/11/2021	Hasta cuándo:	31/12/2020
Fecha aprobación pólizas:	3/12/2020	Fecha expedición R.P.:	30/11/2020
Fecha acta de inicio:		Fecha inicio del contrato/convenio:	30/11/2020
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prórroga:		Fecha de terminación:	31/12/2020

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

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



Proceso
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

F1.P18.ABS
27/11/2020
Versión 4
Página 2 de 5
Clasificación de la Información Pública

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio 216.708,52

Aporte ICBF 216.708,52

Aporte Contratista (si aplica)

No. de CDP: 8820 Fecha CDP: 11/03/2020 Valor de CDP: 6.000.000
No. de RP: 85820 Fecha RP: 30/11/2020 Valor de RP: 216.708,52

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No. CDP Adición: Fecha CDP Adición: Valor CDP Adición:
No. de RP Adición: Fecha RP Adición: Valor RP Adición:

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución:

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No. CDP disminución: Fecha CDP Valor CDP disminución:
No. de RP disminución: Fecha RP disminución: Valor RP disminución:

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. ____ de ____, consistente en ____ (cantidad) contratos, suscritos por ____ (contratante), con el fin de ____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en ____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse 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.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
DICIEMBRE	1/02/2021	216.708,52	

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

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 de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y 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)
1	216.708,52	216.708,52	-	16319921	
TOTALES					

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

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

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	216.708,52
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	-
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	-
	Total	216.708,52
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	-
	Adición aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	-
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	-
	Total	-
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	216.708,52
	Aporte en especie por EL ICBF	-
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	-
	Aporte en especie por CONTRATISTA	-
	Total	216.708,52
Valor total pagado por el ICBF		216.708,52
Valor total ejecutado recursos del ICBF		216.708,52
Recursos reintegrados al ICBF		-
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		-
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		-
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		-
Saldo Pendiente por Pagar		-
Saldo pendiente por liberar **		-

* Para el informe final, debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Financiera que avale dichas consignaciones.

** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por las cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....

Fecha estado de cuenta

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	PREVISORA SEGUROS	3001120	30/11/2020	30/06/2021
CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS			30/11/2020	30/06/2021

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

13. Sanciones

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

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

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
1. Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos que realicen los órganos de control.	SI		
2. Realizar los pagos al SGSS (salud, pensión y riesgos profesionales), de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago correspondientes.	SI	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL N° 47790650	DOCUMENTO REPOSA EN EL EXPEDIENTE
3. Constituir y allegar al ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	SI	POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD N° 3001120	DOCUMENTO REPOSA EN EL EXPEDIENTE
4. Mantener los precios ofrecidos de acuerdo con la oferta presentada, durante el plazo de ejecución del contrato.	SI		SE MANTUVIERON LOS PRECIOS OFRECIDOS
5. Presentar informes y novedades sobre el desarrollo de actividades contractuales al supervisor del contrato.	SI	CORREOS ELECTRONICOS	SE ENVIARON CORREOS ELECTRONICOS CON LOS CATALOGOS DE LAS PRENDAS
6. Cumplir con las demás instrucciones que le sean impartidas por el supervisor del contrato, que se deriven o tengan relación con la naturaleza del contrato.	SI		
7. Las establecidas en el Acuerdo Marco de precios No. CCE-967-AMP-2019 en la cláusula 13	SI		
8. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	SI		

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

Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)	Observaciones (iv)
1. Comprar y entregar en la oficina del almacén, la dotación que incluye calzado y vestido de labor, para los funcionarios del ICBF regional Guaviare de acuerdo con las especificaciones técnicas y cantidades descritas en la ficha técnica.	SI	ENTRADA A ALMACEN	El contratista cumplió con las especificaciones de la FTC, entrego las prendas escogidas por los colaboradores y se realizó ingreso a almacén, documento reposa en el expediente
2. Ofrecer la dotación que cumplan con las condiciones de calidad, talla y medida de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en la ficha técnica y entregada por la funcionaria beneficiaria de la dotación.	SI		Las prendas cumplan en calidad, talla y medias según especificación de los funcionarios

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(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" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

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

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

15. Seguimiento a matriz de riesgos

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

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

16. Certificación

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

Fecha emisión de Informe

10/02/2021

Firma

Remberto Zamora Yate

Coordinador Grupo Gestión de Soporte

Firma

Esmerly Bonilla Pérez

Apoyo Financiero Grupo Gestión de soporte

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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



Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:

MHebonilla

ESMERLY BONILLA PEREZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

41-06-00-095

ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE

Fecha y Hora Sistema:

2021-03-11-9:28 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	41-06-00-095 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAVIARE	Número de Compromiso:	85820	Valor Total:	216.708,52	Saldo por pagar:	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	817000830	Tercero:	CONFECCIONES PAEZ S.A		

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Número:	9500842020	Fecha:	30/11/2020 0:00:00
-------	-----------------	---------	------------	--------	--------------------

OBJETO

Objeto: SUMINISTRAR DOTACION REGLAMENTARIA DE VESTIDO Y CALZADO DE LABOR PARA SERVIDORES PUBLICOS DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE PARA LA VIGENCIA 2020

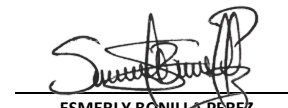
EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA CODIGO	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO		
2021-02-02	821	216.708,52	34.600,52	721		16319921	2021-02-05	216.708,52	5.190,00	211.518,52	001535723	BANCO DE OCCIDENTE			CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	9500842020	13-01-01-DT	

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionados


REMBERTO ZAMORA YATE
COORDINADOR GRUPO DE GESTION
DE SOPORTE


ESMERLY BONILLA PEREZ
ANALISTA DE PRESUPUESTO