19-40004

MEMORANDO

PARA : Dra. Luz María Burbano Bolaños
Coordinadora Grupo Financiero
ICBF Regional Cauca

ASUNTO : Certificación de cumplimiento 1er desembolso Territorios Étnicos con Bienestar Patia.

Comedidamente remito documentos para certificación de la EAS Fundación Mujer con Valor Nro. de Contrato 19004032020, para que se realice el respectivo pago.

Soportes: Certificación de Pago, Planilla de Pago, parafiscales y Cuenta de Cobro.

Atentamente.

AMPARO MOSQUERA ANGULO
Coordinadora CZ Sur.
Regional Cauca – ICBF

Proyecto: Paula Correa
Aprobó: Amparo Mosquera
Revisó: Amparo Mosquera

CLASIFICADA

Yo, **PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA**

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	**FUNDACION MUJER CON VALOR**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.195.689-5**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004032020	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día)	agosto (mes)	2020 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA 31 (día) diciembre (mes) 2020 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) septiembre (mes) 2020 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	1
VALOR A PAGAR	$ 30.000.000,00	EN LETRAS	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA 31 (día) agosto (mes) 2020 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
COMUNIDADES ETNICAS	189720	PROPIO - 27	C-4102-1500-16-0-4102042-02-142	142		$ 30.000.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	868-109162-59	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PARA EL PRIMER DESEMBOLSO: Treinta por ciento (30%) del valor del aporte ICBF previa aprobación del supervisor de lo siguiente 1. Un documento en el que conste la socialización de la modalidad con la autoridad y/o representante de la comunidad, en donde se especifique la propuesta, las actividades aprobadas para su implementación, y el presupuesto aprobado y asignado a cada una de ellas. PARAGRAFO: Esta socialización se podrá realizar de manera virtual y/o presencial atendiendo los protocolos de reuniones establecidos por las autoridades tradicionales en sus comunidades. 2. Un documento que contenga: a) Reporte matriz de contratación recurso humano. b) Reporte de aprobación del profesional psicosocial a vincular, c) Acta y listados de asistencia de la jornada de capacitación del talento humano, virtual y/o presencial, presentando en medio magnético. 3. Plan operativo de trabajo, que corresponde al Cuadro 16 del proyecto presentado, que dé cuenta del cronograma de trabajo, actividades, tiempos y responsables. 4. Un documento asociado a la entrega de insumos y materiales que contenga: a). Acta que dé cuenta de la entrega al 100% de las familias étnicas beneficiarias de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar con las orientaciones y estrategias metodológicas para su desarrollo. b) Acta de articulación, virtual y/o presencial, con el ICBF donde se definan las condiciones y entrega de Bienestarina, en los casos que aplique. 5. Documento técnico con la Propuesta metodológica que precise los mecanismos y las actividades a realizar en la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar que es el instrumento para el desarrollo de la Estrategia Encuentros en Familia Étnica y los componentes de fortalecimiento cultural y apoyo a la producción de alimentos para el autoconsumo. 6. Matriz de presupuesto para la ejecución de la propuesta con los gastos y valores establecidos.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	30.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	30.000.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	30.000.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUPERVISORA DE CONTRATO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	
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

ADRIAN PINO MOLANO	CONTRATISTA / APOYO A SUPERVISION	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

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

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

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Cauca

CENTRO ZONAL SUR

SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCION DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS

ATENCION A COMUNIDADES ETNICAS

TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR

PRIMER PAGO - AGOSTO 2020

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	CUPOS	VALOR GIRO	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19004032020	FUNDACION MUJER CON VALOR	900.195.689-5	189720	100	30.000.000	30.000.000	868-109162-59	BANCOLOMBIA	AHORRO
VALOR GIRO.....					30.000.000	30.000.000			

FECHA:18/09/2020

AMPARO MOSQUERA ANGULO
COORDINADORA
CENTRO ZONAL SUR

ELABORO: Paula Andrea Correa A
REVISO: Adrian Pino Molano

FUNDACION MUJER CON VALOR
NIT 900.195.689-5
yanethmujercafam@hotmail.com
Tel: 3154935204
Popayán - Colombia
yanethmujercafam@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 103

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(031) 4377630
Dirección	AV CEA 68 64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/09/2020, 15:49
Expedición	28/09/2020, 15:50
Vencimiento	28/09/2020

Ítem	Vr. Bruto	Vr. Unitario	Nombre producto	Unidad de medida	Vr. Total	Descripción	Impto. Rete.	Impto. Cargo	Cantidad	Valor desc.
1	30,000,000.00	30,000,000.00	CONTRATO ICBF - CA 19004032020		30,000,000.00	30% DEL VALOR DEL CONTRATO ICBF-CA-19004032020 QUE TIENE COMO OBJETO: AFROS UNIDOS POR LA FAMILIA EN TERRITORIOS DE PAZ CON EL RESCATE DE SABERES ANCESTRALES Y LA ATENCION A 100 FAMILIAS AFRODESCENDIENTES DEL MUNICIPIO DEL PATIA	0 %	0 %	1.00	0.00

Valor en Letras:
Treinta millones de pesos m/cte

Total Bruto	30,000,000.00
Total a Pagar	30,000,000.00

Condiciones de Pago:

Contado Transferencia — Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+) — $ 30,000,000.00

Observaciones:
DIRECCION DE NOTIFICACION CRA 7 # 1N 66 POPAYAN.
SERVICIOS EXCLUIDOS DE IVA SEGUN ARTICULO 476 NUMERAL 5 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.
REALIZAR EL PAGO POR TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE 868-185322-00 A NOMBRE DE LA FUNDACION MUJER CON VALOR.

Elaborado y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

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 18764004582271 aprobado en 20200923 prefijo desde el número 101 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa N/A
CUFE: b956720c54f454627191cec7b886d9f11f4315d172fee6905c3837a0663fea120ebd1d83bc85bab342e9b8f61bdb52fd

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, GUILLERMO ARBOLEDA GARZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 10,542.953, y con Tarjeta Profesional No. 45900 T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de FUDACION MUJER CON VALOR identificada con NIT. 900195689-5, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Popayán, a los 18 días del mes de septiembre de 2020.

FIRMA_____
GUILLERO ARBOLEDA GARZON
C.C. 10,542.953 T.P.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

841FC7F1977049C6

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 **GUILLERMO ARBOLEDA GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10542953 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 45900-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Julio de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.542.953

ARBOLEDA GARZON
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES



FIRMA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



45900-T

GUILLERMO
ARBOLEDA GARZON
C.C. 10542953
RESOLUCION INSCRIPCION 99 FECHA 22/02/96
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

0005453



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1963
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

02-JUN-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABBATAZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-0107000-20132802-M-0010542953-20050718 0048205199A 02 171899814

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

001602

MEMORANDO

Radicado No: 2020400040000011453

Para: [LUZ MARIA BURBANO BOLAÑOS]
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: [CERTIFICACION SEGUNDO DESEMBOLSO TEB PATIA]

Fecha: 2020-11-21

Comedidamente remito documentos para certificación de la EAS Fundación Mujer con Valor Nro. de Contrato 19004032020, para que se realice el respectivo pago.

Soportes: Certificación de Pago, Planilla de Pago, parafiscales, Cuenta de Cobro, y documentos del contador.

Atentamente,

AMPARO MOSQUERA ANGULO
Coordinadora Centro Zonal

Aprobó: Amparo Mosquera Angulo
Revisó: Amparo Mosquera Angulo
Proyectó: Paula Andrea Correa Amezquita

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Yo, **PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA**

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	**FUNDACION MUJER CON VALOR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.195.689-5**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004032020	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) noviembre (mes) 2020 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 40.000.000,00	EN LETRAS	CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2020 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
COMUNIDADES ETNICAS	189720	PROPIO - 27	C-4102-1500-16-0-4102042-02-142	142		$ 40.000.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	868-109162-59	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PARA EL SEGUNDO DESEMBOLSO: Cuarenta por ciento (40%) del valor del aporte ICBF previa aprobación por parte del supervisor de lo siguiente: 1. Formato de seguimiento F1 que evidencie: a) Productos correspondientes al 30% de avance en el desarrollo de las actividades y temas contenidos en la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar dentro de la estrategia Encuentros en Familia Étnica y los componentes de fortalecimiento cultural y apoyo a la producción de alimentos para el autoconsumo, con evidencia de acompañamiento y seguimiento al menos el 20% de las familias étnicas beneficiarias, según lo establecido en el cronograma - "Acciones/actividades a realizar" Cuadro 16 del Formato para Presentación de la propuesta TEB. b) La entrega a las familias beneficiarias del proyecto del 50% de los insumos para la implementación de los componentes de apoyo priorizados. c) El 10% de avance de las actividades desarrolladas en los componentes priorizados. 2. Matriz de contratación que dé cuenta del 30% o más del recurso humano contratado para la ejecución del proyecto. 3. Reporte de caracterización y cargue del 50% de las familias beneficiarias de la propuesta, de acuerdo con los instrumentos establecidos por el ICBF. 4. En el evento que se contemple la entrega de complemento nutricional Bienestarina Más®, a las familias beneficiadas de la modalidad, se deberá suministrar el formato de control de entrega al corte de la presentación del informe en los formatos definidos por el ICBF. 5. Entrega del informe técnico descriptivo que contenga: a) Las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar dentro de la Estrategia Encuentros en Familia Étnica y en los componentes de apoyo priorizados para la presente vigencia. b) Acciones realizadas respecto a la recepción y entrega de Bienestarina Más®. c) Avances de las actividades de seguimiento, control y evaluación. 6. Propuesta de sistematización en documento (filmico, documental – cartilla, libro, folleto entre otros) que permita evidenciar la experiencia, los cambios significativos, los resultados y aprendizajes obtenidos con la ejecución del proyecto. 7. Entrega del Informe Financiero con los respectivos soportes de gastos.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	40.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	40.000.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	40.000.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUPERVISORA DE CONTRATO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	
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
ADRIAN PINO MOLANO	CONTRATISTA / APOYO A SUPERVISION	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

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

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Cauca

CENTRO ZONAL SUR

SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCION DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS

ATENCION A COMUNIDADES ETNICAS

TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR

SEGUNDO PAGO - SEPTIEMBRE 2020

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	CUPOS	VALOR GIRO	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19004032020	FUNDACION MUJER CON VALOR	900.195.689-5	189720	100	40.000.000	40.000.000	868-109162-59	BANCOLOMBIA	AHORRO
VALOR GIRO.....					40.000.000	40.000.000			

FECHA:21/11/2020

AMPARO MOSQUERA ANGULO
COORDINADORA
CENTRO ZONAL SUR

ELABORO: Paula Andrea Correa A
REVISO: Adrian Pino Molano

FUNDACIÓN MUJER CON VALOR

NIT: 900195689-5

CUENTA DE COBRO N° 002

Instituto Colombiano

de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras Regional Cauca Calle 6 carrera 26 esquina

NIT. N°: 899999.239-2

DEBE A: FUNDACION MUJER CON

VALOR

NIT. N°: 900195689-5

La suma de: **CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE $40.000.000**

POR CONCEPTO DE: SEGUNDO DESEMBOLSO POR EL 40 % AFROS UNIDOS POR LA FAMILIA EN TERRITORIOS DE PAZ CON EL RESCATE DE SABERES ANCESTRALES Y LA ATENCIÓN A 100 FAMILIAS AFRODESCENDIENTES DEL MUNICIPIO DE PATIA CONTARTO N° ICBF-CA19004032020

YANET MOSQUERA RIVERA
C.C. 25, 601.486 de Patía (El Bordo) – Cauca
Representante Legal

Patia, 21 de noviembre de 2020.

e-mail: yanethmujercafam@hotmail.com

FUNDACIÓN MUJER CON VALOR

NIT: 900195689-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, GUILLERMO ARBOLEDA GARZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 10,542.953, y con Tarjeta Profesional No. 45900 T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de FUDACION MUJER CON VALOR identificada con NIT. 900195689-5, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Popayán, a los 20 días del mes de Noviembre de 2020.

FIRMA_____
GUILLERO ARBOLEDA GARZON
C.C. 10,542.953

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
841FC7F1977049C6

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 **GUILLERMO ARBOLEDA GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10542953 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 45900-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Noviembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.542.953

ARBOLEDA GARZON
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES



FIRMA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

45900-T



GUILLERMO
ARBOLEDA GARZON
C.C. 10542953
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 22/12/96
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

0005452F



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1963
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0107000-20132602-M-0010542953-20050718 0048205199A 02 171899814

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

001602

MEMORANDO

Radicado No: 202140004000007843

Para: LUZ MARIA DE FATIMA BURBANO BOLANOS
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: [CERTIFICACION DE RESERVA TERRITORIOS ETNICOS PATIA]

Fecha: 2021-02-21

Cordial Saludo,

Remito documentos para pago de reserva de la EAS Fundación Mujer con Valor Nro. de Contrato 19004032020, para que se realice el respectivo pago. Soportes: Certificación de Pago, Planilla de Pago, parafiscales, Factura, y documentos del contador.

Atentamente,

Amparo Mosquera Angulo
Coordinadora Centro Zonal Sur

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Proyecto:	Paula Andrea Correa_ Profesional Especializado		21/2/2021
Reviso:	Amparo Mosquera Angulo_ Coordinadora C.Z Sur		21/2/2021
Aprobó:	Amparo Mosquera Angulo_ Coordinadora C.Z Sur		21/2/2021
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA**

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	**FUNDACION MUJER CON VALOR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.195.689-5**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004032020	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) febrero (mes) 2021 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 20.000.000,00	EN LETRAS	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2020 (año)	HASTA	30 (día) octubre (mes) 2020 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
COMUNIDADES ETNICAS	189720	PROPIO - 27	C-4102-1500-16-0-4102042-02-142	142		$ 20.000.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	868-109162-59	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PARA EL TERCER DESEMBOLSO: Veinte por ciento (20%) del valor del aporte ICBF, previa aprobación por parte del supervisor de lo siguiente: 1. Formato de seguimiento F1 que evidencie: a). Productos correspondientes al 70% de avance en el desarrollo de las actividades y temas contenidos en la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar dentro de la estrategia Encuentros en Familia Étnica y los componentes de fortalecimiento cultural y apoyo a la producción de alimentos para el autoconsumo, con evidencia de acompañamiento y seguimiento al menos al 20% de las familias beneficiarias, según lo establecido en el cronograma - "Acciones/actividades a realizar" Cuadro 16 del Formato para Presentación de la propuesta TEB. b) La entrega a las familias étnicas beneficiarias del proyecto del 100% de los insumos para la implementación de los componentes de apoyo priorizados. c) El 70% de avance de las actividades desarrolladas en los componentes priorizados. 2. Matriz de contratación que dé cuenta del 100% del recurso humano contratado para la ejecución del proyecto. 3. Reporte de caracterización y cargue del 100% de las familias beneficiarias de la propuesta, de acuerdo con los instrumentos establecidos por el ICBF. 4. En el evento que se contemple la entrega de complemento nutricional Bienestarina Más®, a las familias beneficiadas de la modalidad, se deberá suministrar el formato de control de entrega al corte de la presentación del informe en los formatos definidos por el ICBF. 5.Entrega del informe técnico descriptivo que contenga: a) Las acciones desarrolladas en el marco de la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar dentro de la Estrategia Encuentros en Familia Étnica y en los componentes de apoyo priorizados para la presente vigencia. b) acciones realizadas respecto a la recepción y entrega de Bienestarina Más®. c). Avances de las actividades de seguimiento, control y evaluación. 6. Propuesta de sistematización aprobada. 7. Entrega del Informe Financiero con los respectivos soportes de gastos.

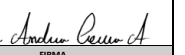
4. ANTICIPOS

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

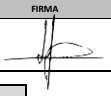
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	20.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	20.000.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	20.000.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUPERVISORA DE CONTRATO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	
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
MARIA DEL MAR TELLO RODRIGUEZ	CONTRATISTA / APOYO A SUPERVISION	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

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

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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



FUNDACION MUJER CON VALOR
NIT 900.195.689-5
yanethmujercafam@hotmail.com
Tel: 3154935204
Popayán - Colombia
yanethmujercafam@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 116

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(031) 4377630
Dirección	AV CRA 68 64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/02/2021, 18:05
Expedición	20/02/2021, 18:05
Vencimiento	20/02/2021

Ítem	Vr. Bruto	Vr. Unitario	Nombre producto	Unidad de medida	Vr. Total	Descripción	Impto. Rete.	Impto. Cargo	Cantidad	Valor desc.
1	20,000,000.00	20,000,000.00	CONTRATO N ICBF-CA19004032020		20,000,000.00	POR CONCEPTO DE: TERCER DESEMBOLSO POR EL 20% AFROS UNIDOS POR LA FAMILIA EN TERRITORIOS DE PAZ CON EL RESCATE DE SABERES ANCESTRALES Y LA ATENCIÓN A 100 FAMILIAS AFRODESCENDIENTES DEL MUNICIPIO DE PATIA CONTRATO N ICBF-CA19004032020	0 %	0 %	1.00	0.00

Total items: 1

Total Bruto	20,000,000.00
Total a Pagar	**20,000,000.00**

Valor en Letras:
Veinte millones de pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Contado	Transferencia	Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+)	$ 20,000,000.00

Observaciones:
DIRECCION DE NOTIFICACION CRA 7 # 1N 66 POPAYAN.
SERVICIOS EXCLUIDOS DE IVA SEGUN ARTICULO 476 NUMERAL 5 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.
REALIZAR EL PAGO POR TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE 868-185322-00 A NOMBRE DE LA FUNDACION MUJER CON VALOR.

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 18764004582271 aprobado en 20200923 prefijo desde el número 101 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa N/A
CUFE: e640ed9387aa7aed2bc944972fb3e436ed31f6fae6ad88f1908b11f03ed6aa5e191f328007be010df7433ff9a95b6acd

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Cauca

CENTRO ZONAL SUR

SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCION DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS

ATENCION A COMUNIDADES ETNICAS

TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR

TERCER PAGO – OCTUBRE 2020

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	CUPOS	VALOR GIRO	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19004032020	FUNDACION MUJER CON VALOR	900.195.689-5	189720	100	20.000.000	20.000.000	868-109162-59	BANCOLOMBIA	AHORRO
VALOR GIRO……					20.000.000	20.000.000			

FECHA:21/02/2021

AMPARO MOSQUERA ANGULO
COORDINADORA
CENTRO ZONAL SUR

ELABORO: Paula Andrea Correa A
REVISO: Maria del Mar Tello R

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, GUILLERMO ARBOLEDA GARZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 10,542.953, y con Tarjeta Profesional No. 45900 T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de FUDACION MUJER CON VALOR identificada con NIT. 900195689-5, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Popayán, a los 10 días del mes de febrero de 2021.

FIRMA_____
GUILLERO ARBOLEDA GARZON
C.C. 10,542.953 T.P.

Certificado No:

841FC7F19770490C6

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 **GUILLERMO ARBOLEDA GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10542953 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 45900-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Febrero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.542.953

ARBOLEDA GARZON
APELLIDOS

GUILLERMO
NOMBRES



FIRMA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

45900-T



GUILLERMO
ARBOLEDA GARZON
C.C. 10542953
RESOLUCION INSCRIPCION 88 FECHA 22/12/96
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidente

0005452F



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1963
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0107000-20132602-M-0010542953-20050718 0048205199A 02 171899814

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

001602

MEMORANDO

Radicado No: 20214000400018663

Para: LUZ MARIA DE FATIMA BURBANO BOLANOS
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: [CERTIFICACION RESERVA TERRITORIOS ETNICOS PATIA]

Fecha: 2021- 04- 22

Cordial Saludo,

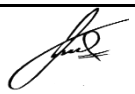
Remito documentos para pago de ultima reserva de la EAS Fundación Mujer con Valor Nro. de Contrato 19004032020, para que se realice el respectivo pago. Soportes: Certificación de Pago, Planilla de Pago, parafiscales, Factura, y documentos del contador.

Atentamente,

Amparo Mosquera Angulo
Coordinadora Centro Zonal Sur

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Proyecto:	Paula Andrea Correa_ Profesional Especializado		22/4/2021
Reviso:	Amparo Mosquera Angulo_ Coordinadora C.Z Sur		22/4/2021
Aprobó:	Amparo Mosquera Angulo_ Coordinadora C.Z Sur		22/4/2021
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Yo, **PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA**

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	**FUNDACION MUJER CON VALOR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.195.689-5**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19004032020	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2020 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) abril (mes) 2021 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	4	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 9.110.000,00	EN LETRAS	NUEVE MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 6 (día) agosto (mes) 2020 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2020 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
COMUNIDADES ETNICAS	189720	PROPIO - 27	C-4102-1500-16-0-4102042-02-142	142		$ 9.110.000,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	868-109162-59	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PARA EL PRIMER DESEMBOLSO: Treinta por ciento (30%) del valor del aporte ICBF previa aprobación del supervisor de lo siguiente 1. Un documento en el que conste la socialización de la modalidad con la autoridad y/o representante de la comunidad, en donde se especifique la propuesta, las actividades aprobadas para su implementación, y el presupuesto aprobado y asignado a cada una de ellas. PARAGRAFO: Esta socialización se podrá realizar de manera virtual y/o presencial atendiendo los protocolos de reuniones establecidos por las autoridades tradicionales en sus comunidades. 2. Un documento que contenga: a) Reporte matriz de contratación recurso humano. b) Reporte de aprobación del profesional psicosocial a vincular, c) Acta y listados de asistencia de la jornada de capacitación del talento humano, virtual y/o presencial, presentando en medio magnético. 3. Plan operativo de trabajo, que corresponde al Cuadro 16 del proyecto presentado, que dé cuenta del cronograma de trabajo, actividades, tiempos y responsables. 4. Un documento asociado a la entrega de insumos y materiales que contenga: a). Acta que dé cuenta de la entrega al 100% de las familias étnicas beneficiarias de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar con las orientaciones y estrategias metodológicas para su desarrollo. b) Acta de articulación, virtual y/o presencial, con el ICBF donde se definan las condiciones y entrega de Bienestarina, en los casos que aplique. 5. Documento técnico con la Propuesta metodológica que precise los mecanismos y las actividades a realizar en la implementación de la Guía Orientadora de Trabajo en el Hogar que es el instrumento para el desarrollo de la Estrategia Encuentros en Familia Étnica y los componentes de fortalecimiento cultural y apoyo a la producción de alimentos para el autoconsumo. 6. Matriz de presupuesto para la ejecución de la propuesta con los gastos y valores establecidos.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 9.110.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 9.110.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 9.110.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PAULA ANDREA CORREA AMEZQUITA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SUPERVISORA DE CONTRATO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	
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
MARIA DEL MAR TELLO RODRIGUEZ	CONTRATISTA / APOYO A SUPERVISION	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL SUR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Cauca

CENTRO ZONAL SUR

SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA A COMUNIDADES EN TEMAS DE FORTALECIMIENTO DEL TEJIDO SOCIAL Y CONSTRUCCION DE ESCENARIOS COMUNITARIOS PROTECTORES DE DERECHOS

ATENCION A COMUNIDADES ETNICAS

TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR

CUARTO PAGO - DICIEMBRE 2020

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO SIIF NACION	CUPOS	VALOR GIRO	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19004032020	FUNDACION MUJER CON VALOR	900.195.689-5	189720	100	9.110.000	9.110.000	868-109162-59	BANCOLOMBIA	AHORRO
VALOR GIRO.....					9.110.000	9.110.000			

FECHA:22/04/2021

AMPARO MOSQUERA ANGULO
COORDINADORA
CENTRO ZONAL SUR

ELABORO: Paula Andrea Correa A.
REVISO: Maria del Mar Tello R.

FUNDACION MUJER CON VALOR
NIT 900.195.689-5
yanethmujercafam@hotmail.com
Tel: 3154935204
Popayán - Colombia
yanethmujercafam@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 118

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(031) 4377630
Dirección	AV CRA 68 64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/04/2021, 15:14
Expedición	22/04/2021, 15:14
Vencimiento	22/04/2021

Ítem	Vr. Bruto	Vr. Unitario	Nombre producto	Unidad de medida	Vr. Total	Descripción	Impto. Rete.	Impto. Cargo	Cantidad	Valor desc.
1	9,110,000.00	9,110,000.00	CONTRATO N ICBF-CA19004032020		9,110,000.00	POR CONCEPTO DE: CUARTO Y ULTIMO DESEMBOLSO POR EL 10% AFROS UNIDOS POR LA FAMILIA EN TERRITORIOS DE PAZ CON EL RESCATE DE SABERES ANCESTRALES Y LA ATENCIÓN A 100 FAMILIAS AFRODESCENDIENTES DEL MUNICIPIO DE PATIA CONTRATO N ICBF-CA19004032020	0 %	0 %	1.00	0.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve millones ciento diez mil pesos m/cte

Total Bruto	9,110,000.00
Total a Pagar	**9,110,000.00**

Condiciones de Pago:

Contado Transferencia	Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+)	$	9,110,000.00

Observaciones:
DIRECCION DE NOTIFICACION CRA 7 # 1N 66 POPAYAN.
SERVICIOS EXCLUIDOS DE IVA SEGUN ARTICULO 476 NUMERAL 5 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.
REALIZAR EL PAGO POR TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE 868-185322-00 DE BANCOLOMBIA A NOMBRE DE LA FUNDACION MUJER CON VALOR.

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 18764004582271 aprobado en 20200923 prefijo desde el número 101 al 200 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa N/A
CUFE: 6afb4d5536f6cbf3e50734610fcb9b77053255ebbde1506848f201746441e2a239999d75956ca344b3ed42678bd982eb

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FUNDACIÓN MUJER CON VALOR

NIT: 900195689-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, GUILLERMO ARBOLEDA GARZON, identificado con cédula de ciudadanía No. 10,542.953, y con Tarjeta Profesional No. 45900 T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de FUDACION MUJER CON VALOR identificada con NIT. 900195689-5, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Popayán, a los 14 días del mes de abril de 2021.

FIRMA _____
GUILLERO ARBOLEDA GARZON
C.C. 10,542.953 T.P. 45900 T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E04B5D3271439056

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 **GUILLERMO ARBOLEDA GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10542953 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 45900-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Abril de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

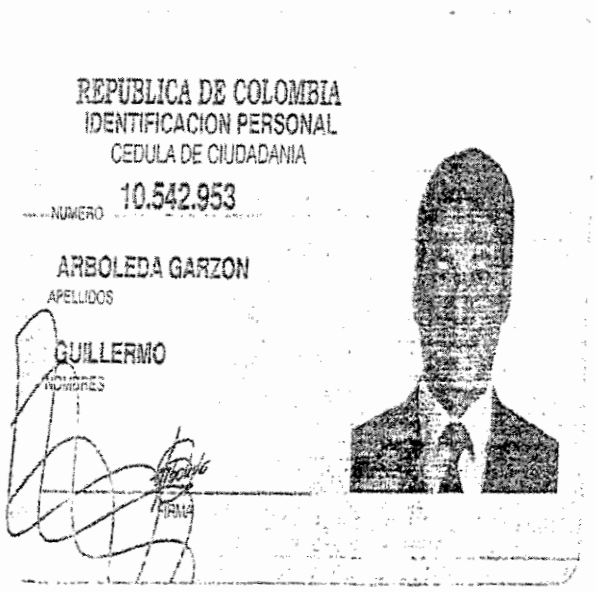
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

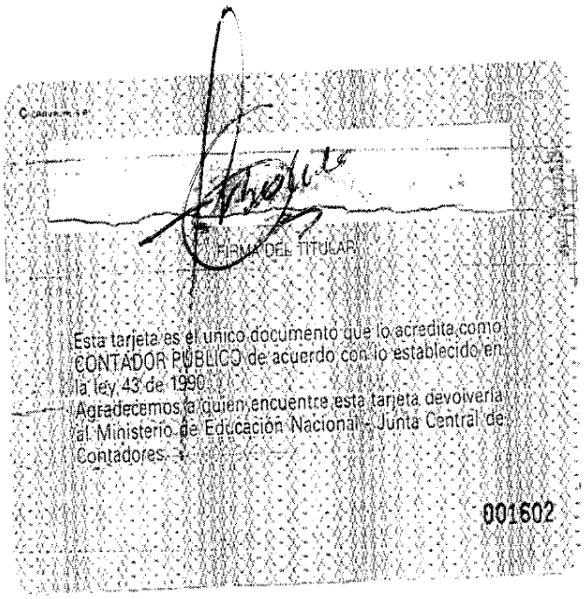
FUNDACIÓN MUJER CON VALOR

NIT: 900195689-5


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.542.953
ARBOLEDA GARZON
APELLIDOS
GUILLERMO
NOMBRES
FIRMA


Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
45900-T
GUILLERMO
ARBOLEDA GARZON
C.C. 10542953
RESOLUCION INSCRIPCION 98 FECHA 22/02/96
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Presidente


FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-1963
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUN-1981 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-0107000-20132602-M-0010542953-20050718 0048205199A 02 171899814


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
001602

CARRERA 7No 1N - 66 Edificio lotería del cauca 4 piso - Teléfono: 8332241
e-mail: yanethmujercafam@hotmail.com