Yo, **ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA**

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 SOCIAL AMIRA DE LA ROSA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.789.090-4**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 306 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 30 (día) marzo (mes) 2020 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 1 (día) abril (mes) 2020 (año) HASTA 30 (día) noviembre (mes) 2020 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 (día) junio (mes) 2020 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 2 DE 4

VALOR A PAGAR: $ 57.451.682,00 — EN LETRAS: CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ML

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) junio (mes) 2020 (año) HASTA 31 (día) julio (mes) 2020 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	85820	10	C-4102-1500-18-0-4102002-02 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	162	02-02-02-009-002-01	$ 57.451.682,00

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: DAVIVIENDA — NÚMERO DE CUENTA: 24169996816 — TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: $ - A — EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ - — CUOTA NÚMERO: — DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 57.451.682,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 57.451.682,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 57.451.682,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROSIRIS DEL CARMEN LEAL GARCIA	COORDINADORA CZ CARMEN DE BOLIVAR	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	

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
GREGORIA DE LA CRUZ DIAZ ARROYO	FINANCIERA	BOLIVAR	EL CARMEN DE BOLIVAR	

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

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 SOCIAL AMIRA DE LA ROSA
NIT. 900.789.090-4

Carrera 22 No 85 27
E-mail:funsar013@gmail.com
Res.DIAN No 18762013839802 de fecha 2019/04/03

REGIMEN COMUN
Numeración Autorizada 1 al 2000
Celular : 302-2897095

Act. economica: 8511 - 9499

FACTURA DE VENTA No. **FAD 19**

CLIENTE:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	NIT:	899.999.239-2
DIRECCION:	CALLE 25 No 47 17	TELEFONO:	6861251
CIUDAD:	BARRANQUILLA	FECHA DE EXPEDICION	3-jun-20
		FORMA DE VENCIMIENTO	3-jun-20

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	TOTAL
SEGUNDO DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTES No 306 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCH Y HOGARES. COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS (MUNICIPIO SAN JUAN NEPOMUCENO- CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLIVAR). ESTE SEGUNDO DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA ATENCIÓN DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL DIA 01 DE JUNIO AL 31 DE JULIO DE 2020.	1	57.451.682		57.451.682

Herlin Henao Y/O Centro de copiado Shama Nit: 22436762-6 Tel.: 3172165

VALOR EN LETRAS

CINCUENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L

SUB TOTAL GENERAL	57.451.682
IVA (RP 201902178)	
RETEFUENTE	
RETEICA	
RETEIVA	
TOTAL FACTURA	57.451.682

Firma Responsable Kelly Silva B Recibido Por _____

Scanned by TapScanner

Barranquilla, junio 03 de 2.020

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que **LA FUNDACIÓN SOCIAL AMIRA DE LA ROSA, NIT 900.789.090-4** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día **durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación**, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, **certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.**

"Nuestra meta es tu Bienestar"

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

Atentamente,

Kelly Silva E.

R. Legal
Correo: amiradelarosabolivar@gmail.com

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14690119835

(415)7707212489984(8020) 000001469011983 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona jurídica 1			Año Mes Día

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social:
FUNDACION SOCIAL AMIRA DE LA ROSA

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 23 64 11

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
funsar85@gmail.com		3 3 5 5 2 9 2	3 0 4 2 0 7 8 5 2 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
9 4 9 9	2 0 1 3 1 1 2 6	8 5 1 1	2 0 1 4 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 2 0 0 4 1 8 Año Mes Día

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SILVA ESCOBAR KELLY PAOLA
985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14690119835

(415)7707212489984(8020) **000001469011983 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 8 9 0 9 0	4	Impuestos de Barranquilla	2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	16	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	01	
72. Número:	1	
73. Fecha:	2013 11 20 (Año Mes Día)	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro:	2013 11 26 (Año Mes Día)	
77. No. Matrícula mercantil:	35584	
78. Departamento:	08	
79. Ciudad/Municipio:	3	

Vigencia:

80. Desde:	2013 11 26 (Año Mes Día)	
81. Hasta:	(Año Mes Día)	(Año Mes Día)

Composición del Capital

82. Nacional:	100 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	100 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	80	2017 01 01 (Año Mes Día)	-
2		(Año Mes Día)	-
3		(Año Mes Día)	-
4		(Año Mes Día)	-
5		(Año Mes Día)	-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14690119835

(415)7707212489984(8020) **000001469011983 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900789090	4	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)		
REPRS LEGAL PRIN 18	2016 01 26		
100. Tipo de documento:	**101. Número de identificación:**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional:**
Cédula de Ciudadaní 13	22563329	-	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
SILVA	ESCOBAR	KELLY	PAOLA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
	-		

2

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)		
REPRS LEGAL SUPL 19	2016 01 26		
100. Tipo de documento:	**101. Número de identificación:**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional:**
Cédula de Ciudadan 13	1043930308	-	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
MENDOZA	SARMIENTO	JHONNATAN	MAURICIO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
	-		

3

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)		
100. Tipo de documento:	**101. Número de identificación:**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional:**
		-	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
	-		

4

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)		
100. Tipo de documento:	**101. Número de identificación:**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional:**
		-	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
	-		

5

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: (Año Mes Día)		
100. Tipo de documento:	**101. Número de identificación:**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional:**
		-	
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
	-		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.