MEMORANDO

Radicado No: 20213200300040233

Para: SIRIT LUZ MERCADO DAVILA
Coordinadora de asistencia técnica, planeación y sistema Regional Arauca

Asunto: SOLICITUD QUINTO DESEMBOLSO CONTRATO DE APORTE **81000682021**

Fecha: 2021-10-19

Cordial saludo,

De acuerdo con los requisitos establecidos para el pago de obligaciones contraídas por el ICBF, mediante Resolución 3333 del 02 de junio de 2015; adjunto documentos para la solicitud del quinto desembolso que se efectuara en la vigencia de 2021 en el mes de octubre de 2021 del **Contrato de Aporte 81000682021,** celebrado entre el ICBF Regional Arauca y la **ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA AMTPI.**

1. Formato F5.P17.GF Certificación Pagos Diferentes a Honorarios y Viáticos - Versión 14.
2. Factura o documento equivalente
3. Certificación adscrita del Contador Públicos en el cual consta que la EAS se encuentra a Paz y salvo con el pago de seguridad Social y Aportes Parafiscales.
4. Certificado de Antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores Tarjeta Profesional y cedula de ciudadanía del Contador Público.
5. Fotocopia del Registro Presupuestal 33721

Cordialmente,

ROSA ANGELICA FLOREZ OICATA
Supervisora del Contrato de Aporte
Anexo: Cinco Folios

Aprobó: Rosa Angelica Florez Oicata-Supervisora
Revisó: Rosa Angelica Florez Oicata -Supervisora
Proyectó: Sandra Viviana Preciado Martinez – Apoyo a la supervisión

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Yo, **ROSA ANGELICA FLOREZ OICATA**

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	ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA AMTPI					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900332511-1			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	81000682021	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) febrero (mes) 2021 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 19 (día) febrero (mes) 2021 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2021 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) octubre (mes) 2021 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 5	DE 6
VALOR A PAGAR	$ 546.427.312	EN LETRAS	QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MTCE
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día) (mes) (año)	HASTA	(día) (mes) (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	33721	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	**161** SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 546.427.312

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 S.A	NÚMERO DE CUENTA	506400084782	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Para el periodo reportado se aplica el descuento por el valor de $28.866.848, por no ejecución.

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	$	546.427.312
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	546.427.312 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	546.427.312

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROSA ANGELICA FLOREZ OICATA	SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE	ARAUCA	TAME	

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
SANDRA VIVIANA PRECIADO MARTINEZ	CONTRATISTA	ARAUCA	TAME	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GIVEL ANDREA LINDARTE VANEGAS	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA PLANEACIÓN Y SISTEMAS		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
CLAUDIA TERESA USCATEGUI AGUIRRE			

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHejmolina	ERIKA JULIETH MOLINA PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA
Fecha y Hora Sistema:	2021-10-12-8:49 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 8621 de fecha 2021-02-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	33721	**Fecha Registro:**	2021-02-17	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		41-06-00-081 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.140.397.960,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	3.140.397.960,00	**Saldo x Obligar:**	770.155.680,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900332511	**Razon Social:**	ASOCIACION DE MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA AMTPI	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	506400084782	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	68290195	**Nombre:**	ROSA AUDELINA CISNEROS GARRIDO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	81000682021	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2021-02-17

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4102-1500-18-0-4102001-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF		3.140.397.960,00	0,00		
					Total:	3.140.397.960,00	0,00	3.140.397.960,00	770.155.680,00

Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL -CDI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-02-28	637.660.800,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-04-30	581.993.160,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-06-30	575.294.160,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-08-31	575.294.160,00	0,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-31	575.294.160,00	575.294.160,00	NINGUNO
41-06-00-081	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ARAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-31	194.861.520,00	194.861.520,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Cuenta de Cobro N° 005

Fecha: 07 octubre 2021

Cliente
Razón social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-REGIONAL ARAUCA **Identificación: NIT 899.999.239-2** **Dirección:** KR 21 NRO. 1 - 34 B FUNDADORES **Teléfono:** 8851826

Proveedor
Razón social: ASOCIACION DE MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA AMTPI **Identificación: 900332511-1** **Dirección:** Carrera 37ª 14-04 **Teléfono: 3208018076** **Correo electrónico:** amtpi2018@gmail.com

Cantidad	Descripción del Servicio	Precio Unitario
1	Solicitud del quinto desembolso del contrato de aportes **8100068-2021** cuyo objeto es prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en centros de desarrollo infantil -cdi, de conformidad con el manual operativo de la modalidad institucional, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF , en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.	$546.427.312
	Subtotal	$546.427.312

Total $ 546.427.312

Autoriza:

ALIX YANETH VILLAMIZAR PABÓN
Representante legal AMTPI

Verifica:

ROSA ANGÉLICA FLÓREZ OICATA
Coordinadora Centro Zonal Tame

BELQUIS YADIRA MANCIPE PINILLA
Contador Público

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA JURIDICA

Yo, **BELQUIS YADIRA MANCIPE PINILLA**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°68.302.411 **de Tame**, y Tarjeta Profesional No. 127423-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de revisor fiscal **ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS POR LA PRIMERA INFANCIA** (ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO) identificado con Nit N° 900332511-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tame, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la entidad, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en el municipio de Tame, departamento de Arauca a los treinta (30) día del mes septiembre del 2021.

BELQUIS YADIRA MANCIPE PINILLA
CONTADOR PÚBLICO Profesional No. 127423-T

ALIX YANETH VILLAMIZAR PABÓN
C.C.68.304.137. REPRESENTANTE LE

Dirección: Carrera 18 No. 12- 57 Barrio Porvenir
Celular: 3125339125
Correo: belquismancipe26@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 5 E 8 E 2 6 0 6 9 5 E 4 1 9 E

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 **BELQUIS YADIRA MANCIPE PINILLA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 68302411 de TAME (ARAUCA) Y Tarjeta Profesional No 127423-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 6 días del mes de Agosto 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 68.302.411
MANCIPE PINILLA
APELLIDOS
BELQUIS YADIRA
NOMBRES



FIRMA

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

127423-T



BELQUIS YADIRA
MANCIPE PINILLA
C.C. 68302411
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 137423



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1973
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1991 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4000500-00155557-F-0068302411-20090504 0011203717A 1 30299573

Belquis Yadira Mancipe Pinilla
FIRMA DEL TITULAR 49205

Esta tarjeta es el único 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.