

Yo, **DIANA PAOLA GALVIS ARCILA**

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	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA									
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	830107985						
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	Contrato			NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	11005322023		FECHA SUSCRIPCIÓN	26	ENERO	2023
		día	mes	año		día	mes	año		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	27	ENERO	2023	HASTA	31	OCTUBRE	2023	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO.
		día	mes	año		día	mes	año		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN		10	ABRIL	2023						
		día	mes	año						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No:	2	DE	5			
VALOR A PAGAR	\$ 324.399.400	EN LETRAS	TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.					
PERÍODO DE PAGO	DESDE	1	ABRIL	2023	HASTA	31	MAYO	2023
		día	mes	año		día	mes	año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO FAMILIAR	108323	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	A-02-02-02-009-002-01	\$ 324.399.400

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:	BANCO DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	075586354	TIPO DE CUENTA	AHORROS
------------------------	-----------------	------------------	-----------	----------------	---------

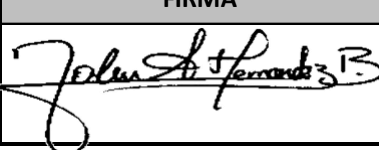
3. OBSERVACIONES

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	\$ 324.399.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 324.399.400,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 324.399.400,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DIANA PAOLA GALVIS ARCILA	SUPERVISOR	BOGOTA	KENNEDY	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JEANNETH DUSSAN PULECIO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA	BOGOTA	KENNEDY	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOHN ALBEIRO HERNANDEZ BEJARANO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	BOGOTA	KENNEDY	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LUIS ALVARO HERMOSA LOPEZ	GCVN		
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



Bogotá, D.C Abril 05 de 2023

**CUENTA DE COBRO No. 02 del CONTRATO DE APOORTE N°. 11005322023
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

DEBE A

La Asociación Profesionales de Colombia, identificada con NIT No. 830.107.985-1 la suma de: **TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (\$324.399.400)** por concepto del Segundo desembolso correspondiente al contrato vigencia 2023. Con 650 cupos, según contrato de aporte No. 11005322023 conforme a lo establecido en la cláusula TERCERA: FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL ICBF.

No Cupos 650

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CUPOS	VR. A PAGAR SEGUN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
KENNEDY	SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA - DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO- FAMILIAR	650	\$324.399.400	0	\$324.399.400
VALOR TOTAL		650	\$324.399.400	0	\$324.399.400
VALOR TOTAL A PAGAR					\$324.399.400

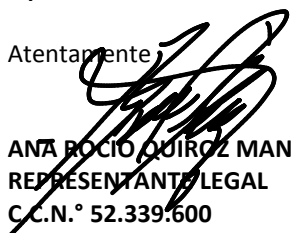
VALOR A GIRAR: TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE. (\$324.399.400)

Entidad Bancaria: Bogotá

Numero Cuenta: 075586354

Tipo de Cuenta: Ahorros

Atentamente,


ANA ROCÍO QUIROZ MANRIQUE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C.N.° 52.339.600

**Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos:
4742288 Sucursal Cll. 57 Sur No 104-09 Bosa SantaFe Teléfonos: - 7534620
www.apdecolumbia.com apdecolumbia09@yahoo.es**



ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107985-1
DIMF KENNEDY
CONTRATO 11005322023

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Bogotá , Abril 05 de 2023

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 52.339.600 de la ciudad de Bogota, en mi calidad de Representante Legal, y **JESUS ALBERTO BARBA CADENA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.099.549.481 de Cimitarra, en mi condición de Revisor Fiscal de la Asociacion Profesionales de Colombia identificada con Nit 830.107.985-1 manifestamos bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pesiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondencias a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de Marzo del año 2023 dando cumplimiento al Artículo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.


ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600


JESUS ALBERTO BARBA CADENA
Revisor Fiscal
C.C. 1.099.549.481
T.P. 285843-T



ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830107985-1
DIMF KENNEDY
CONTRATO 11005322023

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

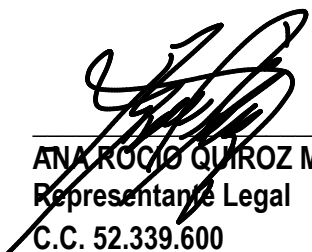
Bogotá, Abril 05 de 2023

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MARINQUE**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.339.600** de la ciudad de Bogotá, en mi calidad de representante legal y **JESUS ALBERTO BARBA CADENA**, identificado con cédula de ciudadanía N° **1.099.549.481** en mi condición de Revisor Fiscal de la **ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificada con **NIT: 830.107.985-1** manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos los proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de MARZO del año 2023.

La presente certificación se expide a los 05 días del mes de Abril del 2023, en la ciudad de Bogotá D.C

Cordialmente,



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600



JESUS ALBERTO BARBA CADENA
Revisor Fiscal
C.C. 1.099.549.481
T.P. 285843-T