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 (día)	ENERO (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	27 (día)	ENERO (mes)	2023 (año)	HASTA	31 (día)	OCTUBRE (mes)	2023 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO.							
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10	ABRIL	2023					

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 (día)	ABRIL (mes)	2023 (año)	HASTA	31 (día)	MAYO (mes)	2023 (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

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

Bogotá, D.C Abril 05 de 2023

CUENTA DE COBRO No. 02 del CONTRATO DE APORTE 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 ROCIO QUIROZ MANRIQUE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C.N.° 52.339.600

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 N0. 52.339.600 de la ciudad de Bogota, en mi calidad de Representante Legal, y JESUS ALBERTO BARBA CADENA**,** identificado con cedula de ciudadanía N0. 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 Articulo 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 representate legal y JESUS ALBERTO BARBA CADENA , identificado con cedula 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