Yo, **BRICEIDA JIMENEZ ROJAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, 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	CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900133071-9				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	54001352023	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día)	ENERO (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) DICIEMBRE (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9 (día) NOVIEMBRE (mes) 2023 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 488.918.787,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/TE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	32523	27	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	488.918.787
TOTAL						488.918.787

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 OCCIDENTE	NÚMERO DE CUENTA	625821723	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Se verifica cumplimiento de los requisitos para el sexto desembolso

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	$ 488.918.787
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 488.918.787
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 488.918.787

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O CZ	FIRMA
BRICEIDA JIMENEZ ROJAS	COORDINADORA	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL TIBU	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O CZ**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O CZ	FIRMA
RUTH MARIA RIVEROS RAMIREZ	APOYO FINANCIERO Y SUPERVISION	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL TIBU	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Victor A. Rojas	GAT		09/11/23

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

CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACIÓN SOCIAL "INNOVAR"

NIT. 900.133.071 - 9 RESPONSABLE DE IVA
Av. 3 No. 10-33 CENTRO
corpoinnovar@gmail.com
TEL: 5719988

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA

E-124

Cliente:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			**NIT o**	899999239-2
Direccion:	AV 5 AN AV 13E BRR SAN EDUARDO			**Tele:**	8313100
Ciudad:	CUCUTA	**Fecha Factura:** 07/11/2023	**F. Vencimiento**	**Forma de pago:**	CONTADO

CODIGO	DESCRIPCION	UND	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
PROGRAMAS	PROGRAMAS EDUCATIVOS	UND	0	1.00	488,918,787.00	488,918,787.00

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CODIGO DE COMERCIO)

SUBTOTAL :	488,918,787.00
IVA	0.00
TOTAL	**488,918,787.00**

SON : CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES : SEXTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE APORTE No 54001352023 CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR

Firma Autorizada

Firma Aceptada
C.C O NIT

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764053976001. Numeración Autorizada Del E 111 Hasta E 200 Fecha 17/08/2023 Vigencia 12 Meses 17/08/2024

CUFE:77d342d76058103b13a7612ecfec5d94b8ca891a800f67e3f166b74bee73a12b2919770be3ca5feea9babce30310dba9

Cúcuta, noviembre 07 de 2023

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Norte de Santander
La Ciudad

REF. CERTIFICACION PAGO HONORARIOS TALENTO HUMANO - Contrato de Aporte No. 54001352023 de octubre 2023 – Primera Infancia DIMF

CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.755.239 expedida en Los Patios, en Calidad de Representante Legal Y **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 60.332.053 de la ciudad de Cúcuta, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR",** identificada con NIT No. 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001352023 Primera infancia DIMF, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago de honorarios con todo el talento humano , con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,

Firma
NURY YUSELI SALCEDO SALINAS
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal

Cúcuta, noviembre 07 de 2023

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Norte de Santander
La Ciudad

REF. CERTIFICACION PAGO A PROVEEDORES, ARRIENDOS, SERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS Y OBLIGACION octubre de 2023 – Primera Infancia DIMF

CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.093.755.239 expedida en Los Patios, en Calidad de Representante Legal, Y **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.332.053 de la ciudad de Cúcuta, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"**, identificada con NIT No. 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001352023 Primera infancia DIMF, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto, con todos sus proveedores de bienes y servicios, con los que maneja una periodicidad de pago a 45 días.

Atentamente,

Firma
NURY YUSELI SALCEDO SALINAS
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal

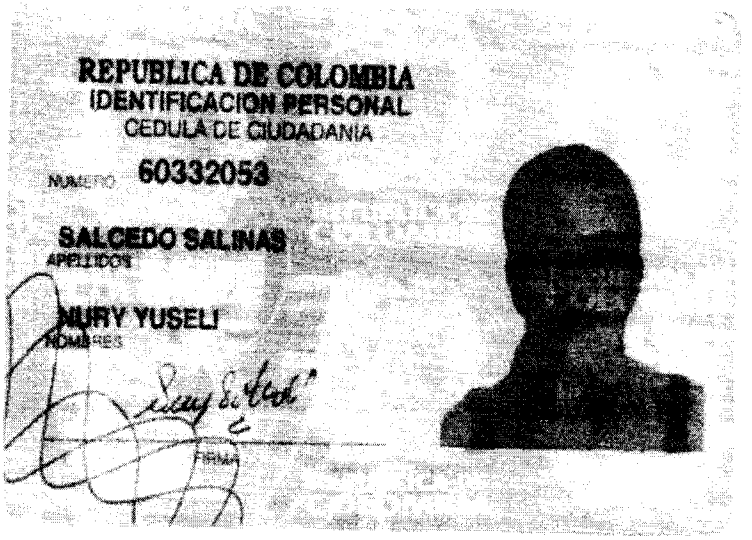
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificada con la C.C. No. 60.332.053 expedida en Cúcuta en mi calidad de Revisor Fiscal de la "**CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"**, Entidad de carácter privado sin ánimo de lucro, identificada con el NIT.900133071-9. bajo gravedad de juramento manifiesto que: la "CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"; a la fecha se encuentra al día con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes; por lo cual declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por el mes octubre de 2023; con las empresas Promotoras de Salud – EPS-, los fondos de pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales-ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF- y El Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-. Y que el personal vinculado mediante Contrato de Prestación de Servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes en mención.

Se expide en Cúcuta a 07 días del Mes de noviembre de 2023

Firma
NURY YUSELI SALCEDO SALINAS
CC. 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

Firma
CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal



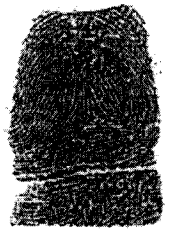
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60332053

SALCEDO SALINAS
APELLIDOS

NURY YUSELI
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1967
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-AGO-1987 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2500100-55088891-F-0060332053-20011120 04619 01323A 01 099123135

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14521805755

(415)7707212489984(8020) 000001452180575 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 3 3 2 0 5 3	3	Impuestos de Cucuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	60332053	1 9 8 7 0 8 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALCEDO	SALINAS	NURY	YUSELI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 3 10 33 P 2 ED MORELLI A BRR CENTRO

42. Correo electrónico nurysalcedos@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 6 3 9 4 2 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 2 0 5 2 4	7 0 2 0	2 0 1 0 0 2 0 2				2 4 1 1	0

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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 2019 - 05 - 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debera 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 07-10-2020 04:07:43PM