MEMORANDO

Radicado No: 202349002000107173

Para: ANA PATRICIA PARRA GARCIA
Coordinadora del grupo Financiero ICBF Regional Magdalena

Asunto: REMISION DE CERTIFICACION DE DESEMBOLSO N°2 DEL CONTRATO DE APORTE 47002042023 DE LA EAS FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

Fecha: 2023-12-12

De manera atenta, le estamos enviando los soportes pertinentes para el 2° desembolso del Servicio para la atención del programa ATRAPASUEÑO, del Centro Zonal Santa Marta 2 del contrato señalado de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula Tercera, se adjuntan las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

Contrato de Aporte N.º 47002042023 con la: FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA.

Cordialmente,

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

Anexo: – Certificado de pago y soportes

Aprobó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Revisó: Maria Pabon- Coordinadora CZ StaMta 2
Proyectó: YurisContreras Apoyo financiero supervisión- CZ StaMta 2

Yo, **MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA**

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 MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900248683		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47002042023	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día) octubre (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 5 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 (día) diciembre (mes) 2023 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 3
VALOR A PAGAR	$ 203.927.070,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA PESOS ML ($203.927.070)
PERÍODO DE PAGO	DESDE 26 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2023 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISIICION DE BIENES DE SERVICIO	211723	21	C-4102-1500-20-0-4102045-02	152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 203.927.070,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	48299846873	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

UN SEGUNDO DESEMBOLSO POR VALOR: DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA PESOS ML ($203.927.070)

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	$	203.927.070,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	203.927.070,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	203.927.070,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA DEL SOCORRO PABON CASTAÑEDA	Profesional Universitario 2028- 17 con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	María del Socorro Pabón Profesional Universitario 2028-17 con funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2
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
YURIS MILENA CONTRERAS CASTILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	MAGDALENA	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	Yuris Contreras C.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MARIA ALEJANDRA CHARRIS	PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	María alejandra charris	12/12/2023

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

CERTIFICACION								
No. Contrato	**CONTRATISTA**					**CDP: 21523** **COMPROMISO: 211723**		
47002042023	**FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA - NIT 900248683 REPRESENTANTE LEGAL HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO, IDENTIFICADO CON LA C.C N°** 39.058.554					DD 04	MM 10	AA 2023
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir en la atención integral, el fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos, potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y la construcción de paz, mediante la gestión y articulación inter y transectorial.							
VALOR DEL CONTRATO	SETECIENTOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE (700.149.608).							
PERIODO A CERTIFICAR	DEL	**DIA** 27	**MES** 10	**AÑO** 2023	AL	**DIA** 30	**MES** 11	**AÑO** 2023
VALOR PARA CERTIFICAR	UN SEGUNDO DESEMBOLSO POR VALOR: DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA PESOS ML ($203.927.070)							
OBLIGACIONES-CONTRACTUALES	**Operación de Encuentros:** EL ICBF reconocerá y pagará a EL OPERADOR, en mensualidades vencidas, el valor cupo niña/o mensual para la operación de los encuentros a desarrollar, correspondiente a la suma de $ 203.927.070 (presupuesto según los 850 cupos de atención programados para este Contrato). EL OPERADOR del servicio debe presentar los siguientes documentos, para que el supervisor del Contrato proceda con el proceso de certificado de cumplimiento y expedición del certificado de pago: a. Reporte de asistencia de las niñas y niños, a los encuentros realizados, de acuerdo con los mecanismos de reporte establecidos por EL ICBF. b. Factura de venta o cuenta de cobro de acuerdo con el régimen tributario al que pertenece. Su valor debe ser coherente con la liquidación del pago correspondiente tanto en letras como en números. c. Certificado de cumplimiento de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales, expedida por el representante legal y/o el Revisor Fiscal del OPERADOR, cuando a ellos haya lugar. d. Certificado de cumplimiento de pago oportuno a proveedores y al talento humano contratado para la ejecución del Contrato e implementación de							

PÚBLICA

	la estrategia, expedida por el representante legal, o revisor fiscal del OPERADOR. e. Planilla de pago de retención en la fuente, correspondiente al formato establecido por la DIAN para este efecto. Debe venir firmado por el representante legal del OPERADOR y con constancia de pago en la Entidad Bancaria. f. Informe mensual de gestión para aprobación del Supervisor del Contrato, el cual da cuenta de la prestación del servicio que brindó EL OPERADOR, por tal motivo debe ser elaborado, revisado y firmado por el representante legal del OPERADOR, de acuerdo con el Formato de Informe Mensual provisto por EL ICBF.				
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4102-1500-20-0-4102045-02-152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS recurso Propios 27.				
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARIA DEL SOCORRO PABON- PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2				
FECHA CERTIFICACION	**DIA/MM** **12/12**	**AA** **2023**	**N° ZONA**	**Comunitarios**	**Propios**
			89	**850**	**N/A**
			TOTAL	**850**	**N/A**

MARIA DEL SOCORRO PABON
Profesional Especializado 2028-17 con
funciones de Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 2

PÚBLICA

Santa Marta, 6 de diciembre de 2023

CUENTA DE COBRO No. 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION MANOS UNIDAS
NIT. 900.248.683-0

La suma de **DOSCIENTOS TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SETENTA PESOS ML ($203.927.070)**, por concepto de **cumplimiento de la etapa de atención mes de noviembre de 2023,** según contrato **47002042023**, cuyo objeto es Prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir en la atención integral, el fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos, potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y la construcción de paz, mediante la gestión y articulación inter y transectorial, correspondiente al período de octubre 2023**.**

Favor consignar el valor correspondiente en la **cuenta corriente # 482-998468-73 de Bancolombia.**

Cordialmente,

Heidi Arellano.

HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO
C.C. 39.058.554
Representante Legal
Fundación Manos Unidas

CERTIFICACION PAZ Y SALVO Y APORTES PARAFISCALES

En mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA**,identificada con Nit 900248683-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de la magdalena, me permito certificar y auditar que, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tengo obligaciones con el sistema general deseguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Certifico además que a la fecha no hay saldos a mi cargo derivado de los aportes parafiscalesy seguridad social a que estoy obligado de conformidad con las normas vigentes.

Dada en ciénaga Magdalena, a los 5 días del mes Diciembre del 2023.

MOISES MERIÑO POLO
C.C. 72.276.862.
No. De tarjeta profesional: 123755-T





CALLE: 11 N° 10B – 04 OF. 105. CIENAGA- MAGDALENA 3006585451 - 302-3476653
: Gmail manosunidasmg@gmail.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.276.862
NUMERO

MERIÑO POLO
APELLIDOS

MOISES EDGARDO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

08-MAR-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22138571-M-0072276862-20050803 02603 5215B 02 184775135

CALLE: 11 N° 10B – 04 OF. 105. CIENAGA- MAGDALENA 3006585451 - 302-3476653
: manosunidasmg@gmail.com