Yo, **JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO**

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	830107985-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	15002442023	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) septiembre (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) septiembre (mes) 2023 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			11 (día) diciembre (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 3
VALOR A PAGAR	$ 1.160.270.997,00	EN LETRAS	MIL CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) octubre (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 PROMOCIÓN DE TEMAS DE DINÁMICA RELACIONAL Y DESARROLLO AUTÓNOMO - FORTALECIMIENTO DE LAS FAMILIAS COMO AGENTES DE TRANSFORMACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL A NIVEL NACIONAL	237123	27	C-4102-1500-16-0-4102043-02	141- ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 1.160.270.997,00

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:	BANCO DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	075729491	TIPO DE CUENTA	AHORROS- MAESTRA

3. OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO EQUIVALENTE AL 50% DEL TOTAL APORTE ICBF, SEGÚN MODIFICACION A CONTRATO PRINCIPAL REALIZADA EL DIA 15 DE NOVIEMBRE 2023.

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	$ 1.160.270.997,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.160.270.997,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.160.270.997,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO/ SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE 15002442023	BOYACA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
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
ANNIT YESENIA PINZON RODRIGUEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO/ APOYO A LA SUPERVISIÓN	BOYACA	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ANNIT YESENIA PINZON RODRIGUEZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA -FAMILIA Y COMUNIDADES		11/12/2023

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

NIT. 830.107.985-1

Tunja, 11 de Diciembre 2023

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
REGIONAL BOYACA NIT 899.999.239-2

DEBE A

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

CUENTA DE COBRO Nro. 02

La suma de letras: **MIL CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($1.160.270.997)**

POR CONCEPTO DE: Segundo desembolso equivalente al 50% del aporte ICBF, según contrato aporte 15002442023, según clausula DECIMA PRIMERA- FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DELICBF EN DINERO

Número de Cupos Contratados 2052

MODALIDAD	CUPOS	VR. A PAGAR SEGUN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
MI FAMILIA	2052	$1.160.270.997	0	$1.160.270.997
VALOR TOTAL	2052	$1.160.270.997	0	$1.160.270.997
VALOR TOTAL PAGAR				**$1.160.270.997**

MIL CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTAY SIETE PESOS M/CTE. ($1.160.270.997)

Entidad Bancaria: Banco de Bogotá

Número Cuenta: 075729491

Tipo de Cuenta: Ahorros – Cuenta Maestra

Atentamente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. N. 52.339.600

Profesionales De Colombia

NIT. 830.107.985-1

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, **JESUS ALBERTO BARBA CADENA**, identificado con 1.099.549.481, y con Tarjeta Profesional N° T.P. 285843- T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificado con Nit 830.107.985-1 , con personería jurídica vigente, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis meses (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación para la presente invitación. Por de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA **JESUS ALBERTO BARBA CADENA**
CIUDA Y FECHA: Tunja, Boyacá,11 de Diciembre2023

NIT. 830.107.985-1

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE** , identificado con 52.339.600, en mi condición de Representante Legal de **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificado con Nit 830.107.985-1 , con personería jurídica vigente, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis meses (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación para la presente invitación. Por de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**
CIUDA Y FECHA: Tunja, Boyacá, 11 de Diciembre 2023

NIT 830107985-1

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA NIT: 830.107.985-1

De conformidad con la revisión realizada a los documentos soporte y a las actividades correspondientes al año 2023, **LA ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** se encuentra al día en el pago de sus Aportes al Sistema de Seguridad Social, ARL, y Parafiscales a la fecha, conforme al Artículo 282 de la ley 100 de 1993, el decreto 1703 del 2002, Las leyes 789 del 2002, 797 del 2003 y el decreto reglamentario 510 del 2003.

La presente certificación se expide a los 11 días del mes de Diciembre de 2023 en la ciudad de Bogotá D.C.

Cordialmente,

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

NIT 830107985-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Tunja,11 de Diciembre 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Boyacá

Yo **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE** identificada con cedula de ciudadanía No.52.339.600 en calidad de Representante Legal y **JESUS ALBERTO BARBA CADENA** identificado con cedula de ciudadanía No.1.099.549.481 en calidad de Revisor Fiscal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA,** entidad contratista, identificada con NIT 830.107.985-1, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores con corte a la fecha. En relación con el contrato de aporte número; **15002442023** en la modalidad de MI FAMILIA.

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C.52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

JESUS ALBERTO BARBA CADENA
C.C 1.099.549.481 de Cimitarra
Revisor Fiscal

NIT 830107985-1

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO PAGO TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD SOCIAL

Tunja,11 de Diciembre 2023

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA

Nosotros, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cedula de ciudadanía No.52.339.600 en calidad de Representante Legal y **JESUS ALBERTO BARBA CADENA,** identificado con cedula de ciudadanía No.1.099.549.481 en calidad de Representante Legal de la entidad contratista, **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA,** identificada con **Nit. 830.107.985-1,** hacenconstar, que la entidad se encuentra al día en el pago al talento humano conformea los tiempos y condiciones suscrito con cada uno, así mismo verifico la afiliación alsistema de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo con la normatividadvigente y en los tiempos establecidos por la ley para la modalidad MI FAMILIAcontenida en el contrato de aporte número 15002442023.

Atentamente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C.52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

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

NIT 830107985-1

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

Tunja,11 de Diciembre 2023

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA

Nosotros **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE** identificada con cedula de ciudadanía No.52.339.600 en calidad de Representante Legal y Jesús Alberto Barba Cadena, identificado con cedula de ciudadanía No.1.099.549.481 en calidad de Revisor Fiscal de la entidad **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA**, identificada con Nit.830.107.985-1. Hacen constar que el talento humano contratado para la prestación del servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación definido en las tablas de talento humano para la modalidad Mi Familia contenida en el contrato de aporte número 15002442023.

Atentamente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C.52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

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

NIT 830107985-1

CERTIFICADO DE SEGUIRIDAD DE LA INFORMACION

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA
Ciudad

Yo **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE** identificada con cedula de ciudadanía No.52.339.600 en calidad de Representante Legal de **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA**, identificada tributariamente, con Nit.830.107.985-1. Manifiesto bajo la Gravedad de Juramento que todo el Talento Humano vinculado a la Modalidad Mi Familia, cumple con la protección de la información de los datos personales de los niños, niñas, adolescentes y Familias atendidos de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 289 y269f de la ley 1273 de 2009 y Artículos 7 de la Ley 1581 de 20212.

Durante el periodo del 1 al 31 de Octubre de 2023, no se han presentado incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integral y/o confidencial de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.

Se expide en Tunja, a los 11 días del mes Diciembre del 2023.

Atentamente,

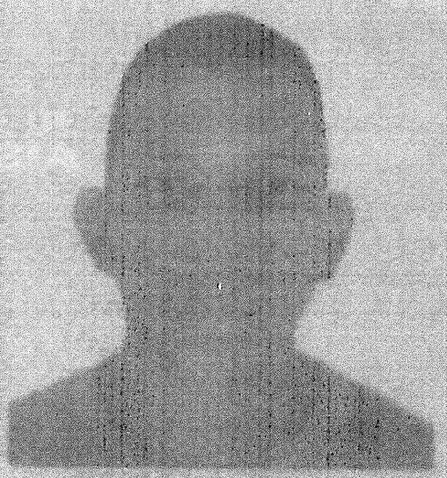
ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C.52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.549.481
BARBA CADENA

APELLIDOS
JESUS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1992
RIO VIEJO
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-MAR-2011 CIMITARRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2704500-00297351-M-1099549481-20110429 0026819807A 1 32777259

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



285843-T

JESUS ALBERTO
BARBA CADENA
C.C. 1099549481
RES. INSCRIPCION 2176 DEL 07/09/2021
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

308525 326678

Litotipografía Plástica S.A. 2008/04/1223

Gobierno de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5DADC80CFE97DEA6

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 **JESUS ALBERTO BARBA CADENA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1099549481 de CIMITARRA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 285843-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 7 días del mes de Noviembre de 2023 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

MEMORANDO

Radicado No: 20233620000082283

Para: JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO
Profesional Especializado – Grupo de Asistencia Técnica

Asunto: DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO 15002442023

Fecha: 2023-09-06

Cordial saludo,

De conformidad con lo establecido en el Numeral 6 del numeral 1.8.1 del Manual de Contratación del ICBF, en relación con las Funciones en materia contractual en las Direcciones Regionales, le comunico que queda usted designado como Supervisor del contrato N° **15002442023**, suscrito con **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA** con el fin de que se ejerza la supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera del mencionado contrato de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y lo señalado en la Guía para el ejercicio de Supervisión e interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF.

Cordialmente,

ADRIANA DEL PILAR CAMACHO LEÓN
Directora ICBF Regional Boyacá

Revisó /Aprobó: Blanca Jacqueline Sepúlveda Figueroa – Coordinador Grupo Jurídico
Proyectó: Juliana Fernanda Bautista Castiblanco- Abogada Contratista- Grupo Jurídico.

NIT 830107985-1

Tunja, 23 de Noviembre 2023

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20233600000192082 Código Web:
fFMNM9gEhpz4+Mro+KeCW6O+6Ig=
Radicador: Linda.Parada Fecha: 23/11/2023 16:58:06 Folios: 12
Remitente ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE COLOMBIA
Destino: Grupo de Asistencia Tecnica (Boyaca)
Asunto: Radicación de cuenta contrato 1500

Doctor
Junior Adrian Franco Riaño
Supervisor contrato 15002442023
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Boyacá

Ref. Radicación de Cuenta de cobro Nro.02 Del 1 al 30 de Octubre de 2023 - Cto.15002442023.

Cordial Saludo,

De manera atenta me permito radicar la cuenta de cobro Nro.02 por la suma de **($1.160.270.997)** MIL CIENTO SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE. Por la prestación de servicio del 01 al 30 de octubre de 2023 del contrato 15002442023 en la modalidad de Mi Familia.

1. Certificación de Cumplimiento de la prestación de servicio.
2. Certificación al sistema de Seguridad Social en salud, pensión, riesgos profesionales, parafiscales.
3. Certificación de Cumplimiento de Pago de Proveedores.
4. Certificación de Cumplimiento Pago Talento Humano y Seguridad Social.
5. Certificación de Talento Humano.
6. Certificación de Seguridad de la información.
7. Certificación de Cumplimiento Articulo 50 de la ley 789 del 2002
8. Tarjetas profesionales y antecedentes disciplinarios del Revisora Fiscal.
9. Cuenta de cobro Nro.02 y Certificacion Bancaria

Agradezco de ante mano la atención prestada al presente

Atentamente

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C 52.389.600
Representante Legal

MEMORANDO

Radicado No: 20233630000117433

Para: **CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS**
COORDINADORA GRUPO FINANCIERO
ICBF Regional Boyacá

Asunto: **RADICACIÓN CUENTA DE COBRO CONTRATO DE APORTE Nro. 15002442023**

Fecha: 2023-12-11

Cordial saludo respetada Claudia Libia,

Respetuosamente me permito radicar documentos de pago, segundo desembolso del contrato de aporte Nro. 15002442023, suscrito con la Asociación de Profesionales de Colombia - APC.

La radicación de la cuenta se hace en fecha 11 de diciembre de 2023, dado que se previó un tiempo considerable en la legalización y revisión de los productos y obligaciones financieras, que llevaron al equipo de apoyo a la supervisión a hacer este análisis documental y a ésta supervisión a la realización y cierre de requerimiento contractual.

Se anexan (13) folios.

Cordialmente.

JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO
Profesional Especializado 2028 – 17
Grupo Asistencia Técnica ICBF Regional Boyacá
Aprobó: Junior Adrian Franco Riaño – Profesional Especializado GAT
Revisó: Junior Adrian Franco Riaño – Profesional Especializado GAT
Elaboró: Junior Adrian Franco Riaño – Profesional Especializado GAT