Yo, **ERIKA FERNANDA RUEDA MENDEZ**

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	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	54001362023	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día) ENERO (mes) 2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) OCTUBRE (mes) 2023 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			10 (día) FEBRERO (mes) 2023 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 739.452.259,00	EN LETRAS	SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) febrero (mes) 2023 (año) — HASTA 30 (día) MARZO (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	32323	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	739.452.259
TOTAL						739.452.259

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	625821731	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

Se verifica cumplimiento de los requisitos para el primer 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	$ 739.452.259
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 739.452.259
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 739.452.259

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ERIKA FERNANDA RUEDA MENDEZ	COORDINADORA	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL TIBU	
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
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)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

MEMORANDO

Radicado No: 202352006000008303

rd

Para: LORENA QUINTERO PACHECO
Coo inadora Grupo asistencia técnica, Regional Norte de Santander

Asunto: CERTIFICACION DE PAGO DE LOS CONTRATOS 54001352023 Y 54001362023 Y SUS SOPORTES DE INNOVAR

Fecha: 2023-02-13

Con toda atención me permito remitir la siguiente documentación:

1. Cuenta de cobro de febrero 2023, Certificación de funcionamiento, Paz y salvo de seguridad social, de CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL INNOVAR, contrato No. 54001352023.

2. Cuenta de cobro de febrero 2023, Certificación de funcionamiento, Paz y salvo de seguridad social, de CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL INNOVAR, contrato No. 54001362023.

Atentamente,

ERIKA FERNANDA RUEDA MENDEZ
Coordinadora Centro Zonal Tibú

Anexo (28) hojas
Proyectó: Ruth Riveros

San José de Cucuta, 06 de Febrero de 2023

Doctora
ERIKA RUEDA MENDEZ
Coordinadora Centro Zonal Tibu
ICBF Regional Norte de Santander
CC RUTH MARIA RIVEROS RAMIREZ

REF: Entrega de la factura para el primer desembolso contrato de Aportes No 54001362023 Modalidad Desarrollo Infantil en DIMF.

Cordial Saludo,

De conformidad con las obligaciones contractuales del Contrato de Aportes No 54001362023 Modalidad Desarrollo Infantil en medio DIMF, adjunto me permito enviar:

1. Factura E-81
2. Certificac n pago de Honorarios Talento Humano.
3. Certificación pago a Proveedores
4. Certificación de Cumplimiento.
5. Antecedentes de la Revisora Fiscal.
6. Cedula Revisora Fiscal
7. Rut Revisora Fiscal
8. Tarjeta de la Revisora Fiscal
9. Cedula Representante Legal
10. Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor.
11. Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados
12. Reporte generado por el sistema de información cuéntame y validado por el representante legal
13. Listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios
14. Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicios
15. Acta de la primera sesión del comité técnico operativo

Cúcuta, febrero 06 de 2023

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

ISTIA ERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS Y OBLIGACION ENER de 2023 – Primera Infancia CDI

CHR N ANDRES ORTEGA PINTO identificado con dula 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 54001362023 Primera infancia CDI, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se encue tra a PAZ Y SALVO por o 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
CHRISTIA ANDRES ORTEGA PINTO
C. C. No. 1.093.755.239 de Los Patios
Representante Legal





A-25401 I-A-08032003-20011120 04818 31 123A 01

UNT ENTRAL
E ONT DORE
J A C
D C A S

7 3 6 C E 8 9 0 6 6 2 A 7 4 4 F
Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

ENTIDA I I ADAS
SALINAS tifica
3 arjeta
e fech
Que el contador público **NURY YUSELI SALCEDO** iden do con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 603 2053 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y T Profesional No 42276-T
SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desd la a de Inscripción:

NO REGISTRA CEDENTES DISCIPLINARIOS

del 2023 con vigencia
e exped .

Dado en BOGOTA a los 11 días mes de Enero de de (3) Meses, contados a partir de la f cha de su ición

N

DIRECTOR GE ERAL
CADO L V IDAD
D D 1 ECRET
DE RT 6 ARAG E
ESTE CERTIFI DIGITAL TIENE P ENA ALIDEZ DE CONFORM CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 E LA LEY 527 E 999, D O UNICO REGLAMENTARIO 1074 2015 Y A ICULO P RAFO 3 D LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad e este ce o, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov co digitando el número del certificado

enes F

Institute Colombiano de Bl ter amiliar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Region Norte de Santander
Grupo Jurídico

BIENESTAR FAMILIAR

El futuro es de todos

AUTORIZACION PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA O TITULAR DE LA CUENTA	**CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION CIAL - INNOVAR**		
NIT X CEDULA DE CIUDADANIA	Nit No.900.133.071-9	Cedula No.	
DIRECCION : AV 3 10-33 PISO 4 OFICINA 1 EDIF MORELLA - CENTRO		CIUDAD : CUCUTA	
TELEFONO No. 5715968 - 3102824773	TIPO DE CUENTA		
NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	SEÑALA CON X	MARQUE CON UNA X AHORROS / CORRIENTE	NUMERO DE CUENTA: INVITACION 125
BANCO OCCIDENTE		X	625821731

doc

OTROS
Por medio del presente umento autorizo al ICBF para que a partir de la fecha gire los valores a nuestro favor en desarrollo del Contrato de Aportes No. _____ de fecha ____ de ENERO de 2023, sean consignados a la cuenta bancaria cuyo número y Entidad Financiera he descrito en este formulario

CONTRATO

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL	CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO

FIRMA DEL CONTRATISTA

CHRISTIAN

HUELLA INDICE DERECHO

FECHA: ENERO 24 DE 2023

IMPORTANTE:

- Este formato debe ser diligenciado, firmado simultáneamente Con la firma del contrato que se suscribe.
- Anexar certificación de la Entidad Bancaria donde conste que El contratista es titular de la cuenta aquí relacionada