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	54001352023	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	$ 574.666.001,00	EN LETRAS	QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL UN PESO 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 PRÈSUPUESTAL	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	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	574.666.001
TOTAL						574.666.001

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 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	$ 574.666.001
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 574.666.001
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 574.666.001

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDS	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

Cúcuta, febrero 06 de 2023

U

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

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

Ifica

CHRISTIAN A DRES ORTEGA PINTO, ident do 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 cont atista **CORPORACION I RAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR",** identificada con IT No 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001352023 Primera infancia CDI, bajo la gravedad del juramento, que esta entidad efectivamente se en uentra 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 SA EDO SALINAS
CC. 332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42076-T

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

Cúcuta, febrero 06 de 2023

I AM

Señores
NSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR F ILIAR
ICBF Regional Norte de Santander
La Ciudad

C
BLICOS

REF. CERTIFI A ION PAGO A PROVEEDORES, ARRIENDOS, SERVICIOS PU , IMPUESTOS Y OBLIGACION ENERO de 2023 – Primera Infancia DI T

CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PIN O 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 Cúc ta, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad con sta **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR"**, identificada con NIT No. 900133071-9, manifestamos que durante la ejecución del contrato No 54001352023 Primera infancia CDI, 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

MEMORANDO

Radicado No: 20235200600000830 3

Para: LORENA QUINTERO PACHECO
Coordinadora 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

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. 54001352023

CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - REGIONAL NORTE DE SANTANDER

CONTRATISTA: CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL " INNOVAR"
NIT.: 900133071-9

OBJETO DEL CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR -DIMF-, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR, EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

VALOR INICIAL: El valor del presente contrato corresponde hasta la suma de **DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($2.688.470.266,oo),** incluidos impuestos, cuotas de participación de llegar a cobrarse contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, distribuido de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN: El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 31 de octubre de 2023, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, para lo cual será necesario el cumplimiento de los demás requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

A los veinticinco (25) días del mes de enero de 2023, se reunieron la coordinadora del Centro Zonal Tibú, ERIKA FERNANDA RUEDA MÉNDEZ identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.824.731 de la Regional Norte de Santander en su calidad de supervisor del contrato N° 54001352023 y el señor CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO , identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.093.755.239 en calidad de Representante Legal de la CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "INNOVAR", con el fin de suscribir la presente acta.

El contrato N°54001352023, se ejecutará en los términos pactados, según la propuesta presentada por el contratista y los lineamientos técnicos-administrativos, estándares de calidad, principios, parámetros, disposiciones legales vigentes y las directrices impartidas por la Regional y el supervisor del contrato.

Se deja constancia que se aprobaron las respectivas garantías por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Se deja constancia que se hizo entrega de todos los documentos mencionados que hace parte integral del contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior, acuerdan fijar como fecha de inicio del contrato No 54001352023 el veintisiete (27) del mes de Enero de 2023.

Para constancia se firma la presente acta, el día veintisiete (27) del mes de enero de 2023 por quienes en ella intervinieron.

Por el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

R RU ME

Por la EAS

ERIKA FE NANDA EDA NDEZ
Coordinadora Centro Zonal Tibú

CRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO
Representante Legal

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

FS.P17.GF
Versión 24
1 de 1
28/01/2022
Clasificación de la información:
Público

1. DATOS GENERALES

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:

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: CORPORACION INTEGRAL DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL "EMPRENDAR"

TIPO DE DOCUMENTO: NIT — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900138071-8

2. DATOS DEL PAGO

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) OCTUBRE (mes) 2023 (año) — ENTOS SESENTA Y C — RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO RESPONSABLE DE IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 10 (día) FEBRERO (mes) 2023 (año)

3 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 1 DE 5

VALOR A PAGAR: $ 574.666.001,00 — QUINI — UATI O MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL UN PESO M/L

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) febrero (mes) 2023 (año) HASTA 31 (día) MARZO (mes) 2023 (año)

2.

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIOS PA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ EN AREAS A NIVEL NACIONAL	32523	10	C-4102-0500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	574.666.001

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

TOTAL 574.666.001

3. OBSERVACIONES

Se us... ...s pero no descontados.

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

4. ANTICIPOS

CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCO DE OCCIDENTE — NÚMERO DE CUENTA: 62-821733 — TIPO DE CUENTA: AHORRO

5

...rifica cumplimiento de los requisitos para

APLICACIÓN DEL PAGO

VALOR A PAGAR - A — EN LETRAS

AMORTIZACIÓN $ - — CUOTA NÚMERO — DE

5.

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

PAGO CORRIENTE	NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / UO	FIRMA	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR				
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 574.666.001			
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR				
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 574.666.001	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$ 574.666.001	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
	NOMBRE		DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ERIKA FERNANDA RUEDA MENDEZ		COORDINADORA	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL TIBU	

RESPONSABLE DEL VISADO

NOMBRE	CARGO	ÁREA	FECHA (día/mes/año)
RUTH MARIA RIVEROS RAMIREZ	APOYO FINANCIERO Y SUPERVISION	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL TIBU

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS TESORERIAS

NOMBRE QUIEN RECIBE	FECHA	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DE PAG... — FIRMA

NOMBRE QUIEN ENTREGA	FECHA ENTREGA	HORA DE ENTREGA	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DEVUELTOS POR LA TESORERÍA

EN RECEPCIÓN	DOCUMENTOS	DE RECEPCIÓN
	FECHA DE	

DEVOLUTIONES

N DEVUELVE

NOMBRE QUI... — IÓN — HORA — FIRMA

NTO

50

CERTIFICACION DE CUMPLIMIE

ARTICULO 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 N .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 enero 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 06 días del Mes de febrero de 2023

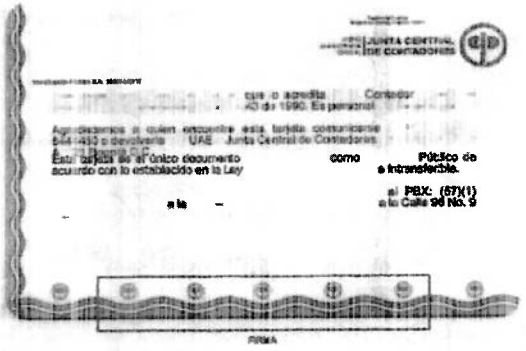
Firma
N RY YUSELI SALCEDO SALINAS
CC 60.332.053 de Cúcuta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 42276 -T

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
50332053
SALCEDO SALINAS
NURY YUSELI


CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
DE NACIMIENTO
1.53
O+


JUNTA
DE CONTADORES
42276-
CENTRAL
NURY YUSELI
SALCEDO BALINAS
C.C. 60
FEB. INSCRIPCION 7
UNIVERSIDAD LIBRE
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
como
Público de
e intransferible.
al PBX: (57)(1)
a la Calle 98 No. 9
a la
FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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:

Que el contador públi **NURY ELI SALCEDO SALINAS** identifi con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6 e CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Ta eta Profesiona No 42276-T Si tiene vigente su in p en la Junta Central de Contadores y des la fecha de Inscripción.

* * * * *

Dado en BOGOTA a los 11 días del es E ro de 2023 con ncia de (3) Meses, contados a partir de la ha de su expedición.

DIRECT R G ERAL

ESTE CERTIFICADO D ITAL TIENE ENA VALIDEZ DE RMIDAD CON LO ESTABLECIDO N EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, RETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 2015 Y CULO P O 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para co firmar los datos y veracidad d este ado, puede consultar en la página web www.jcc.gov co digitando el número del certificado


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.093.755.239
ORTEGA PINTO
CHRISTIAN ANDRES
COL
69
M
18 NOV 1990
O+
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)
24 NOV 2008, LOS PATIOS
30 MAR 2031


I COL000297 40025054 << < <
9 1 82M3103304 OL10 5523 8
OR A<PIN O<< R S AN ANDRES
TE T CH I T <

AUTORIZACION PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA O TITULAR DE LA CUENTA	**CORPORACION INTEGRAL DE NNOVACION SOCIAL - INNOVAR**		
NIT **X** CEDULA DE CIUDADANIA	Nit. No.900.133.071-9	Cedula No.	
DIRECCION . **AV 3 10-33 PISO 1 OFICINA 1 EDIF. MORELLI A - CENTRO**		CIUDAD : **CUCUTA**	
TELEFONO No. **5719988 - 3102824773**	FAX:		

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA	SEÑALA CON X	TIPO DE CUENTA MARQUE CON UNA X		NUMERO DE CUENTA: INVITACION 124
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCO OCCIDENTE P		**X**		**625821723**

OTROS
or medio del presente documento 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
com

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL RATO	**CHRISTIAN ANDRES ORTEGA PINTO**

FIRMA DEL CONTRATISTA CHRISTIAN

FECHA: ENERO 24 DE 2023

HUELLA INDICE DERECHO



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.

Inn I O A IO 83 CE

IT. 900.693.07 9 RESPONSAB DE IVA

Av. 3 No. 10- NTRO

rpoi il.com

E-80

AN AV 13E BRR SAN EDUARDO

CUCUTA

Cliente: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT o 899999239-2

Direccion AV 5 Tele: 8313100

Ciudad: Fecha Factura: F. Vencimiento rma de : CONTADO

CODIGO	DESCRIPCION	UND	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR PARCIAL
PROGRAMAS	PROGRAMAS EDUCATIVOS	UND	0	1.00	574,666,001.00	574,666,001.00

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

SON : QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL UN PESOS

SUBTOTAL :	574,666,001.00
IVA	0.00
TOTAL	574,666,001.00

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

CHRISTIAN

Firma Autorizada

Firma Aceptada
C.C O NIT

Autorización de Numeración Facturación Electronica DIAN No. 18764033456110 Prefijo Habilitado E desde 61 hasta 200 - Fecha 11/08/2022

Los documentos del ítem del 10 al 16 se están radicando en CD con nombre de Entregables del primer desembolso contrato 54001352023.

Atentamente,

ANDRES ORTE
ENTANTE

CHRISTIAN GA PINTO N OV
REPRES LEGAL
CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL "I N AR"