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-134

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:**	06/03/2024	**F. Vencimiento**	05/04/2024	**Forma de pago:**	CREDITO - 30 dias

CODIGO	DESCRIPCION	UND	IVA	CANT.	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
PROGRAMAS	PROGRAMAS EDUCATIVOS	UND	0	1.00	336,372,569.00	336,372,569.00

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

SUBTOTAL :	336,372,569.00
IVA	0.00
TOTAL	**336,372,569.00**

SON : TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES : PRIMER DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE APORTES No 54001902024 CUYO OBJETO ES PRESENTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR E INSTITUCIONAL

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:f5c147527bfaf467b2f0cb502e8d4b54b3168ada41af46bdba8d83cdc4643f658753332fe3405d53defdd3fe0bb3b33b

Cúcuta, marzo 02 del 2024

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

REF. CERTIFICACION PAGO HONORARIOS TALENTO HUMANO - Contrato de Aporte No. 54001902024 de febrero 2024 – Primera Infancia modalidad DIMF e Institucional

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 54001902024 Primera infancia modalidad DIMF e institucional, 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, marzo 02 del 2024

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

REF. CERTIFICACION PAGO A PROVEEDORES, ARRIENDOS, SERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS Y OBLIGACION de febrero 2024 – Primera Infancia modalidad DIMF e Institucional.

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 54001902024 Primera infancia modalidad DIMF e institucional, 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

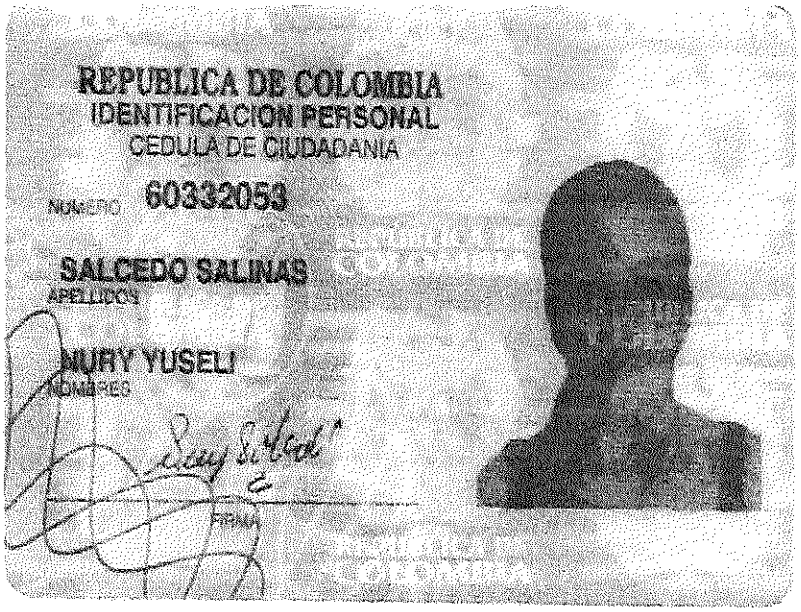
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

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 febrero del 2024; 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 02 días del Mes de marzo de 2024

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



INDICE DERECHO

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

A-2500100-55068891-F-0060332053-20011120 0461901323A 01 000123135

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

42276-T



NURY YUSELI
SALCEDO SALINAS
C.C. 60332053
RES. INSCRIPCION 7 DEL 16/03/1995
UNIVERSIDAD LIBRE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

246052 49110

Identificación Plástica C.A. 1995/4/3127

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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 3 6 E E 8 9 4 6 5 2 A 7 4 4 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
ENTIDADES PUBLICAS Y PRIVADAS

Que el contador público **NURY YUSELI SALCEDO SALINAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60332053 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 42276-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 11 días del mes de Enero 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

Banco de Occidente

C E R T I F I C A D O

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que nuestro cliente **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL** identificado con NIT **900133071-9**es cuentahabiente del Banco de Occidente desde el día 19 de Febrero de 2024 con la Cuenta de Ahorros **No 625824859**, la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL** es ser un "Cliente activo del Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy 19 de Febrero de 2024 dirigida a **CORPORACION INTEGRAL DE INNOVACION SOCIAL .**

Cordialmente,

Diana Carolina Nieto
Asesor de Soporte Comercial
Mesa Soporte Negocio BE

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO No. N° 54001902024

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

CONTRATISTA: Corporación Integral De Innovación Social INNOVAR

NIT 900.133.071-9

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la Primera Infancia de conformidad con los manuales operativos y 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 a la suma de MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($1.298.026.372), incluidos impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, compuesto de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, para el servicio de CDI hasta el 31 de Julio de 2024 y para la modalidad familiar hasta el 30 de septiembre de 2024.

A los 22 días del mes de Febrero de 2024, se reunieron la coordinadora del Centro Zonal Pamplona, Fanny Esperanza Vera Acevedo identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60.256.413 de la Regional Norte de Santander en su calidad de supervisor del contrato N°54001902024, y el señor Christian Andrés Ortega Pinto, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1093755239 en calidad de Representante Legal de la Corporación Integral De Innovación Social INNOVAR, con el fin de suscribir la presente acta.

El contrato N° 54001902024, 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 N°54001902024 a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2024

Por el INSTITUTO COLOMIBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO
Coordinadora CZ Pamplona

POR LA EAS

CHRISTIAN ANDRÉS ORTEGA PINTO
Representante Legal

Yo, **FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO**

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**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	54001902024	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día) FEBRER (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) FEBRE (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) SEPTIEN (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	7 (día) MARZO (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	**$ 336.372.569**	EN LETRAS	**TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 22 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) marzo (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN	63924	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 336.372.569

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 OCCIDENTE	NÚMERO DE CUENTA	625824859	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Para el primer desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato. c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. e) Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF f) Acta de visita, ficha y registro fotográfico realizado por el supervisor y/o interventor del contrato (conforme a la Resolución No. 4733 de 2022, o documento que la modifique o sustituya) que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta la sede propia ofertada por la entidad).

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	$	336.372.569
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	336.372.569 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	336.372.569

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO	COORDINADORA CENTRO ZONAL PAMPLONA	PAMPLONA	C.Z PAMPLONA	

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
NOHORA RODRIGUEZ BAYONA	APOYO FINANCIERO	PAMPLONA	C.Z PAMPLONA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
BARBARA TARAZONA GRATERON	GAT PI		08/03/2024

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