CUENTA DE COBRO No. 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Nit. 899.999.239-2

DEBE A:
LA FUNDACIÓN MULTIACTIVA ROBINSON DE LA HOZ - FUNMUROBIN
Nit. 900632920-8

LA SUMA DE: $777.246.352,00

SON: SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/L.

POR CONCEPTO DE:

Segundo desembolso de la vigencia 2024, correspondiente al **Contrato de Aportes No. 08001352024**, con el objeto de 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.

Detalle del desembolso:

SERVICIO DE EDUCACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	**$ 777.246.352,00**

Se expide la presente en Soledad, el 22 de abril de 2024.

Atentamente,

ELIUT LARIOS DE LA HOZ
Representante Legal
FUNMUROBIN

Funmurobin

Fundación Multiactiva
Robinson de la Hoz
NIT. 900.632.920-8
Personería Jurídica Resolución 1915 de 20 de Noviembre de 2014 de ICBF

Soledad, 22 de abril de 2024

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

ELIUT LARIOS DE LA HOZ, *Identificado con la cédula de ciudadanía No 1.002.026.151, en mi calidad de representante legal de la* ***Fundación Multiactiva Robinson De La Hoz, identificada con el Nit 900.632.920-8,*** *me permito certificar que esta Entidad ha cumplido al corte de marzo 30 del año 2024, con los pagos al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgo laboral, y con los Aportes Parafiscales correspondientes a todos sus Empleados y Vinculados por Contratos de Trabajo, por lo que declaro que se encuentra a* ***PAZ Y SALVO*** *con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgo Laborales-ARL-, dando Cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.*

Se expide la presente a solicitud en la fecha.

Eliut Larios.

ELIUT LARIOS DE LA HOZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.002.026.151

Tel.375 2991 Cel: 300 7147228
Carrera 22 # 27 - 40 (Barrio Ferrocarril Soledad)
funmurobin@gmail.com

Funmurobin

Fundación Multiactiva Robinson de la Hoz
NIT. 900.632.920-8
Personería Jurídica Resolución 1915 de 20 de Noviembre de 2014 de ICBF

Soledad, 22 de abril de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

ELIUT LARIOS DE LA HOZ, *Identificado con la cedula de ciudadanía No 1.002.026.151, en mi calidad de representante legal de la* ***Fundación Multiactiva Robinson de la Hoz, identificada con el Nit 900.632.920-8,*** *me permito Certificar que la Entidad Administradora del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicio, con corte de marzo 30 del año 2024, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.*

Se expide la presente a su solicitud en la fecha.

Eliut Larios.

ELIUT LARIOS DE LA HOZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC 1.002.026.151

Tel.375 2991 Cel: 300 7147228
Carrera 22 # 27 - 40 (Barrio Ferrocarril Soledad)
funmurobin@gmail.com

Soledad, 22 de abril de 2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

GABRIEL JOSE PALENCIA SALAZAR, *Identificado con C.C. 8.785.439, y con Tarjeta Profesional N° 112559-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la* ***Fundación Multiactiva Robinson De La Hoz, identificada con el Nit 900.632.920-8,*** *me permito certificar que esta Entidad ha cumplido durante los últimos seis meses contados a partir de la expedición de esta certificación, con los pagos al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgo Laboral, y con los Aportes Parafiscales correspondientes a todos sus Empleados y Vinculados por Contratos de Trabajo y por prestación de servicios, por lo que declaro que se encuentra a* ***PAZ Y SALVO*** *con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgo Laborales-ARL-, dando Cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.*

Se expide la presente a solicitud en la fecha.

GABRIEL PALENCIA SALAZAR
Revisor Fiscal FUNMUROBIN
CC 8.785.439

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL - CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION MULTIACTIVA ROBINSON DE LA HOZ			NIT DE LA EAS	900632920-8	
REGIONAL	ATLANTICO	CENTRO ZONAL	HIPODROMO	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	SOLEDAD	
N° CONVENIO	8001352024	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	26/02/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	26/02/2024
					Hasta:	31/07/2024
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:		X	PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	4/03/2024
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	31/03/2024
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	ELIUT LARIOS DE LA HOZ					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ROBERTO CARRILLO CASTRO					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de MARZO del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0	Mujeres gestante y en periodo de lactancia	0	0	0
Niños/as menores de 24 meses	4	170	14	Niños/as menores de 24 meses	4	170	14
Niños/as entre 24 y 36 meses	4	304	14	Niños/as entre 24 y 36 meses	4	304	14
Niños/as mayores de 36 meses	1	370	14	Niños/as mayores de 36 meses	1	370	14
TOTAL	9	844	42	TOTAL	9	844	42

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los _01_ días del mes de ABRIL del año 2024 en la ciudad de Soledad a solicitud del supervisor del contrato.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ELIUT LARIOS DE LA HOZ	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
1002026151	

NOTA: PARA LA MODALIDAD FAMILIAR REGISTRAR LA ASISTENCIA A LOS ENCUENTROS GRUPALES

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.785.439

PALENCIA SALAZAR

APELLIDOS

GABRIEL JOSE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1977

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-NOV-1995 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3300100-00049164-M-0008785439-20080815 0002137399A 1 3360015925



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
112559-T
GABRIEL JOSE
PALENCIA SALAZAR
C.C. 8785439
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 2005/08/18
UNIVERSIDAD C. U. DE LA COSTA
PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 121475



FIRMA DEL TITULAR
32654
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3848BC62170986599

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 **GABRIEL JOSE PALENCIA SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8785439 de SOLEDAD (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 112559-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante	MHsricardo	SERVANDO MIGUEL RICARDO SIERRA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO
Fecha y Hora Sistema	2024-02-26-11:29 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 32624 de fecha 2024-02-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31824	Fecha Registro:	2024-02-26	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-008 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	2,459,556,948,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	2,459,556,948,00	Saldo x Obligar:	2,459,556,948,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900632920	Razón Social:	FUNDACION MULTIACTIVA ROBINSON DE LA HOZ	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24059633345	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51915546	Nombre:	JANETH ALEMAN SANCHEZ	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	08001352024	Tipo:	CONTRATO DE APORTE	Fecha:	2024-02-24

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	2.459.556.948,00	0,00		
Total:	2.459.556.948,00	0,00	2,459,556,948,00	2,459,556,948,00

Objeto:	CZ Hipódromo. 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 ESTABLECID

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-02-29	841.155.298,00	841.155.298,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-04-30	777.246.352,00	777.246.352,00	NINGUNO
46-02-00-008	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-06-30	841.155.298,00	841.155.298,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION MULTIACTIVA ROBINSON DE LA HOZ Identificado con NI 9006329208

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta de Ahorros, radicado(a) en la oficina SOLEDAD, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24059633345
Fecha de apertura:	1 de Febrero de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 18 de Marzo de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO Superintendencia Financiera | Banco Caja Social