39003

MEMORANDO

Radicado No: 202439003000018573

PARA: **SANDRA YOHANA DIAZ**
Pagador Grupo Financiero
Regional Casanare

ASUNTO: DOCUMENTOS SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO 85001032024

FECHA: **2024-05-7**

Cordial saludo,

De acuerdo con la Resolución No. 5360 del 30 de Junio del 2023, Artículo segundo Numeral 1 **CONTRATOS DE APORTE**, Anexo al presente lo soportes de pago Correspondientes el Trámite del *Primer desembolso* del Contrato de Aportes No. 85001032024, a nombre del Fundación Funbienestar. Según relación de Anexos:

Descripción	Folios
1. Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente (F5.P17.GF)	1
2. Radicado cuenta de cobro	1
3. Cuenta de Cobro	1
4. Relación de giros a entidades contratistas por centro zonal o de relación de pagos	1
5. Certificación Suscrita por el Representante legal y el Contador Público, donde conste que el contratista se encuentre al día en el pago de	1

seguridad social y aportes parafiscales

6. Documentos del Contador 3

Cordialmente,

SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA
Supervisora contrato No. 85001032024
Coordinadora CZ Villanueva
Adjunto: Ocho (08) folios

Yo, **SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA CON CÉDULA No 46,376,035**

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: **FUNDACION BIEN ESTAR**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900208443-9**

TIPO DE DOCUMENTO: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 85001032024 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 7 (día) marzo (mes) 2024 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESD 11 (día) marzo (mes) 2024 (año) — HASTA 31 (día) julio (mes) 2024 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 22 (día) marzo (mes) 2024 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 2 DE 3

VALOR A PAGAR: $ 649.903.374,00 — EN LETRAS: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

PERÍODO DE PAGO: DESDE (día / mes / año) HASTA (día / mes / año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	34724	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 649.903.374,00

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 BBVA — NUMERO DE CUENTA: 700001207 — TIPO DE CUENTA: AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A: $ - A — EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ - — CUOTA NÚMERO: — DE:

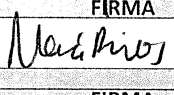
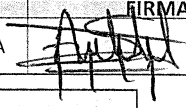
5. APLICACION DEL PAGO

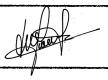
PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRU	VALOR	$	649.903.374,00
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	649.903.374,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	649.903.374,00

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

Continuación certificación pago contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos - Fundación Bien Estar Contrato de aporte 85001032024

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE	CASANARE	CENTRO ZONAL VILLANUEVA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MARIA FERNANDA RIVEROS	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA	CASANARE	CENTRO ZONAL VILLANUEVA	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / AREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ANGIE JULIETH AMAYA LEGUIZAMON	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	CASANARE	CENTRO ZONAL VILLANUEVA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/a**
MONICA VALBUENA RUBIO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		23/04/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCION DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	**HORA DE RECEPCIÓN**	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCION	**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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACIÓN
Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

CUENTA DE COBRO No. 012

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Con NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION BIEN ESTAR

NIT: 900.208.443-9

LA SUMA DE:

Seiscientos Cuarenta y Nueve Millones Novecientos Tres Mil Trescientos Setenta y Cuatro pesos M/CTE ($649.903.374)

- Por el Concepto de:

Segundo Desembolso Mes de Atención Abril y mayo de 2024 del Contrato de Aporte 85001032024 de 2024.

MARY NELBA BETANCOURT VELASQUEZ
C.C. 40.382.896 de Villavicencio
Teléfono: 3107875768

Republica de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Casanare
Grupo Asistencia Técnica

RELACION DE GIROS A ENTIDADES CONTRATISTAS POR CENTRO ZONAL

MODALIDAD INSTITUCIONAL

PAGO SEGUNDO DESEMBOLSO
CONTRATO DE APORTE 85001032024 DE 2024

CONTRATO No.	ENTIDAD CONTRATISTA	RUBRO	MODALIDAD	UNIDADES	USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL EJECUTADO A PAGAR
85001032024	FUNDACION BIEN ESTAR	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	INSTITUCIONAL	5	687	649.903.374
						$ 649.903.374

SON: **SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**

Los suscritos firmantes Certifican que a la ASOCIACIÓN MORICHAL PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES ASOMORICHAL, identificada con Nit. 832000573-7 se le autoriza el pago para el segundo desembolso del valor de contrato señalados en la clausula sexta del contrato de aporte N. 85001032024.

SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA
Supervisora del Contrato de Aporte

MARIA FERNANDA RIVEROS SALCEDO
Enlace de seguimiento de ejecución técnica.

SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA
Coordinadora Centro Zonal villanueva

ANGIE JULIETH AMAYA LEGUIZAMON
Enlace de seguimiento de ejecución financiera.

FUNDACIÓN
Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Villavicencio, 08 de abril de 2024

A QUIEN INTERESE

Yo, **MARY NELBA BETANCOURT VELASQUEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 40.382.896 de la ciudad de Villavicencio, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION BIEN ESTAR** identificado con NIT No. 900.208.443-9, EDICSSON **GONZALEZ PEREIRA** con C.C. 1.121.842.694 como Revisor Fiscal, certificamos que esta entidad ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social durante los ultimo seis meses en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados del Contrato de Aporte 85001032024.

Atentamente,

EDICSSON GONZALEZ PEREIRA
REVISOR FISCAL
T.P 157615-T

MARY NELBA BETANCOURT
REPRESENTANTE LEGAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.842.694**

GONZALEZ PEREIRA
APELLIDOS

EDICSSON
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

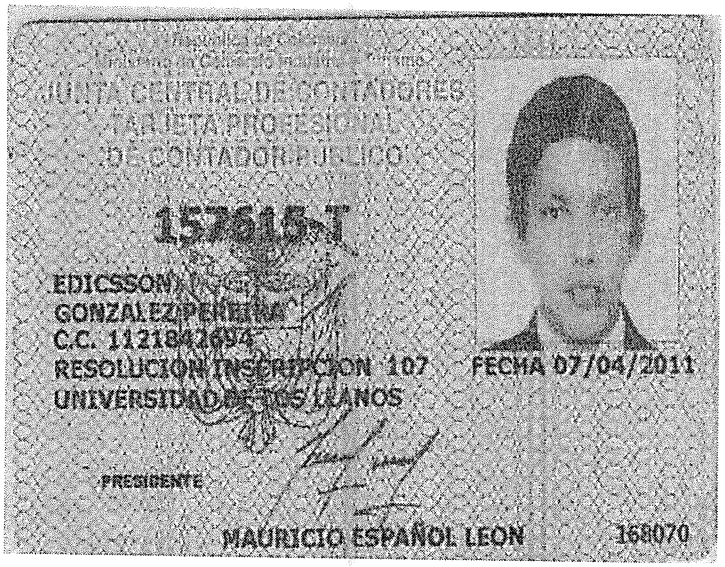
FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1988**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

28-JUL-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-43155173-M-1121842694-20061207 0418806341A 02 212427574



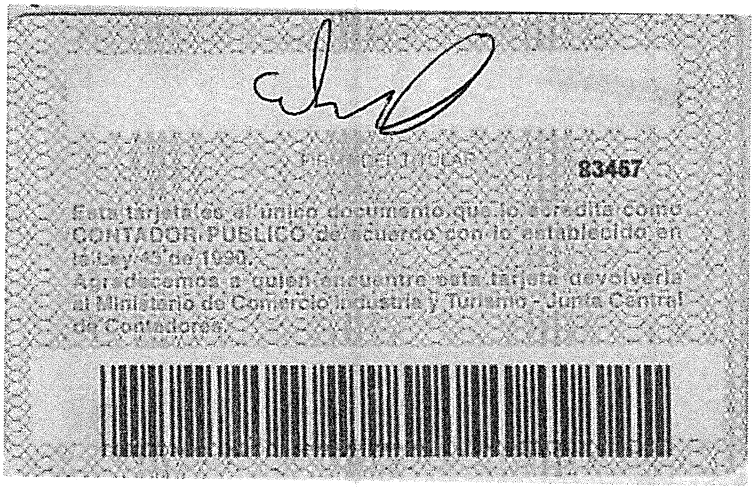
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

157615-T

EDICSSON
GONZALEZ PEREIRA
C.C. 1121842694
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168070



83467

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
C1B9909A40BCFC0C

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 **EDICSSON GONZALEZ PEREIRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121842694 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 157615-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 22 días del mes de Febrero de 2024 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

FUNDACIÓN
Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

Villanueva Casanare, 08 de abril de 2024

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20243900300018112 Código Web:
eoMmKgmfmdzLa8Etv+w9lAmDv4s=
Radicador: Monica.Carvajal Fecha: 08/04/2024 16:07:27 Folios: 6
Remitente FUNDACION BIEN ESTAR
Destino: Centro Zonal Villanueva (Casanare)

Doctora
SANDRA LILIANA CHAPARRO
"I.C.B.F" Regional Casanare
Centro zonal Villanueva
Supervisora Contrato de aporte 85001032024
Ciudad

Asunto: Documentos Financieros para El Segundo Desembolso Contrato 85001032024

Saludos Cordiales,

En forma atenta la Fundación Bien Estar presenta a la Supervisión ICBF del Centro Zonal Villanueva los documentos Financieros para que se efectúe el primer desembolso de recursos ICBF para el desarrollo del contrato de aporte número 85001032024; los cuales son los siguientes:

1) Rut
2) Cuenta de Cobro
3) Certificado de Seguridad Social
4) Antecedentes Revisor Fiscal
5) Cédula Revisor Fiscal
6) Tarjeta Profesional

folios =6

Deseándole Bien Estar,

Mary Nelba Betancourt Velásquez
Representante Legal
Fundación Bien Estar