MEMORANDO

Radicado No: 20243800100003282 3

Para: MARLY JULIETH AGUDELO TORO
Pagadora ICBF Regional Caqueta

Asunto: Tramite Segundo Desembolso Contrato Aporte 18001342024

Fecha: 2024-06-04

Me permito remitir giro **HCB TRADICIONAL - COMUNITARIO (T),** contrato de aporte No. **18001342024** suscrito con **LA FUNDACION AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS - FUNAMU** del Centro Zonal Florencia 1, un desembolso en el mes de junio de 2024 así:

PARA FINANCIERA

- Certificación expedida por la supervisora
- Planilla de liquidación desembolso
- Factura
- Certificación de cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales y documentos del revisor fiscal.
- Pantallazo correo autorización de pago
- Pantallazo información general secop ii

Los documentos relacionados en el memorando se encuentran debidamente digitalizados.

Cordialmente,

PATRICIA ANDREA RENTERIA OCORO
Supervisora del Contrato 18001342024

Anexo: Uno (01 Paquete)

Aprobó: Patricia Andrea Renteria Ocoro – Supervisara del Contrato
Revisó: Patricia Andrea Renteria Ocoro – Supervisara del Contrato
Proyecto: Jose Alfredo Hoyos Casanova- Profesional Financiero Centro Zonal Florencia 1

Yo, PATRICIA ANDREA RENTERIA OCORO

en mi calidad de SUPERVISOR (E), 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 AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS – FUNAMU						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.196.035-3				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	18001342024	FECHA SUSCRIPCIÓN	2 (día)	mayo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 2 (día)	mayo (mes)	2024 (año)	HASTA 31 (día)	agosto (mes)	2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	4 (día)	junio (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 128.533.152,00	CIENTO VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.			
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) agosto (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES -.SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL	40124	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	02-02-02-009-002-01	$ 128.533.152,00

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 AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	610100869	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Para Financiera: De acuerdo con la RESOLUCION 05360 DEL 30/06/2023, Por la cual se establecen los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se deroga la RESOLUCIÓN 3333 DE 2015, ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. La presente Resolución tiene como objeto establecer los requisitos y documentos soporte que se deben ser presentados ante las áreas de Pagaduría de las Direcciones Regionales y al Grupo Financiero Sede de la Dirección General, por parte de los supervisores o interventores de los contratos y ordenadores del gasto, de acuerdo con el tipo de contrato, modalidad de atención y/o acto administrativo que ordene el pago. ARTÍCULO SEGUNDO. DOCUMENTOS REQUERIDOS POR TIPO DE CONTRATO O MODALIDAD DE ATENCIÓN: en los eventos de: i) Contrato de Aporte. Según el anexo No. 1. Que hace parte integral de la presente resolución, en el cual indican los documentos requeridos para el primer pago y subsiguientes.

Para Segundo pago y siguientes: a) En caso de presentarse cambio de supervisión, adjuntar la Resolución de nombramiento con la cual se designa el nuevo supervisor. b) Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT), en caso de existir modificaciones posteriores a la firma del contrato. c) 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. d) Documento de cobro. h) Planilla de liquidación de los servicios prestados firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, Supervisor o Interventor de contrato, los asesores financieros y técnico del programa (de acuerdo con la estructura llevada en el centro zonal o Regional para la revisión de cuentas), en medio digital. (Para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, la planilla no se requiere). i) Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales. Adjuntar copia del documento de identidad y tarjeta profesional en los casos en los que sea suscrita por el revisor fiscal. k) Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II. m) Correo institucional de autorización por parte del supervisor del Contrato, dirigido a las áreas financieras (Regional o Sede) para el trámite de pagos. n) En el caso de efectuarse modificaciones contractuales, deberá allegarse el documento modificatorio de la adición, prórroga o reducción y propuesta económica cuando aplique.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUC	VALOR	$	128.533.152,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	128.533.152,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	128.533.152,00

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

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
PATRICIA ANDREA RENTERIA OCORO	PROFESIONAL UNVERSITARIO - SUPERVISORA DEL CONTRATO	CALLE 3 No 12-25 B/ EL ROSAL FLORENCIA CAQUETA	CENTRO ZONAL FLORENCIA 1	
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**
JOSE ALFREDO HOYOS CASANOVA	CONTRATISTA - PROFESIONAL FINANCIERO APOYO A LA SUPERVISION	CALLE 3 No 12-25 B/ EL ROSAL FLORENCIA CAQUETA	CENTRO ZONAL FLORENCIA 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ROSMERY GALLEGO RUIZ	Enlace Financiero Primera Infancia Grupo Asistencia Técnica		

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**

Fundación FUNAMU
FUNDACION AFROCOLOMBIANOS UNIDOS
POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS
Nit. 900196035-3

Florencia Caquetá, junio 4 de 2024

CUENTA DE COBRO

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACION AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS – FUNAMU
NIT 900.196.035-3

POR CONCEPTO DE:
Desembolso correspondiente al segundo pago del contrato 18001342024 con objeto de. PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD CORRESPONDIENTE, 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 firmado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIESNESTAR FAMILIAR y la FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS - FUNAMU

LA SUMA DE ($128.533.152): VALOR EN LETRAS Ciento veintiocho millones quinientos treinta y tres mil ciento cincuenta y dos pesos MCTE

Favor consignar a la cuenta de ahorros No. **610100869** de **Banco AVVillas**

Juan Alexy Rodriguez.
JUAN ALEXY RODRIGUEZ QUIÑONES
1.117.515.333 de Florencia Caquetá
Rep. Legal Fundación FUNAMU

52532-030 BB

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
REGIONAL CAQUETA
CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

PRIMERA INFANCIA

CONTRATO	FECHA SUSCRIPCIÓN			ENTIDAD CONTRATISTA	NIT
18001342024	2	mayo	2024	FUNDACION AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS – FUNAMU.	900.196.035-3

LIQUIDACION DESEMBOLSO

BANCO	TIPO E CUENTA	NUMERO DE CUENTA	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	VALO A DESEMBOLSAR
BANCO AV VILLAS	AHORROS	610100869	JUAN ALEXY RODRIGUEZ QUIÑONES	**$ 128.533.152**

PERÍODO DE PAGO

DESDE	1	JULIO	2024

HASTA	31	AGOSTO	2024

Modalidad	Servicios	Municipio	Unidades	Cupos	Detalle	Costo Atencion	Tiempo	Valor Liquidado	Reducción	Adicción	Valor a desembolsar
COMUNITARIA	HCB TRADICIONAL	FLORENCIA	16	224	Alistamiento	0	0,5	-			-
COMUNITARIA	HCB TRADICIONAL	FLORENCIA	16	224	Funcionamiento	286.904,357	2	128.533.152			$ 128.533.152
							Sub total Liquidado=	$ 128.533.152			**$ 128.533.152**

OBSERVACIONES:

FIRMA
NOMBRE RONAL RAMIREZ CHAUX
CARGO PROFESONAL ESPECIALIZADO
COORDINADOR CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

FIRMA
NOMBRE JOSE ALFREDO HOYOS CASANOVA
CARGO CONTRATISTA
PRFESIONAL FINANCIERO-CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

FIRMA
NOMBRE PATRICIA ANDREA RENTERIA OCORO
CARGO PROFESONAL UNIVERSITARIO
SUPERVISORA DEL CONTRATO

FIRMA
NOMBRE DIANA CAROLINA VALENCIA PALACIO
CARGO CONTRATISTA
ENLACE DE SEGUIMIENTO DE EJECUSION TECNICA CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

EL REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS
FUNAMU

CERTIFICA,

Que la **FUNDACIÓN AFROCOLOMBIANOS UNIDOS POR LA CULTURA Y LOS DERECHOS HUMANOS - FUNAMU,** identificada con NIT. 900196035-3, se encuentra a PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE APORTES PARAFISCALES (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR) y SEGURIDAD SOCIAL de cada uno de los empleados vinculados con fecha de corte 31 de mayo de 2024

La presente se expide en Florencia - Caquetá, hoy 4 de junio del 2024, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.

ALEXANDER GARCIA SALAZAR
C.C. 16.799.806 Cali
Revisor Fiscal
TP: 87758-T



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

87758-T

ALEXANDER
GARCIA SALAZAR
C.C. 16799806
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 18/07/2002
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 97249



FIRMA DEL TITULAR

DUPLICADO

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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

No. 16.799.806

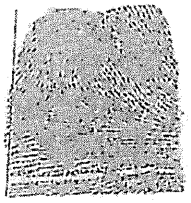
GARCIA SALAZAR

APELLIDOS

ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1972

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-OCT-1990 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00154801-M-0016799806-20000420 0010808774A 1 24746784

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

41ED453295488770

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 **ALEXANDER GARCIA SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16799806 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 87758-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 27 días del mes de Mayo 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

Patricia Andrea Renteria Ocoro

De: Patricia Andrea Renteria Ocoro
Enviado el: miércoles, 5 de junio de 2024 1:55 p. m.
Para: Alirio Mavesoy Soto
CC: Marly Julieth Agudelo Toro; Jose Alfredo Hoyos Casanova
Asunto: AUTORIZACION PAGO DESEMBOLSO CONTRATOS APORTE 18001342024, 18001032024, 18001052024 Y 18001162024

Buenas tardes;

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución No.5360 de 2023, en calidad de supervisora del contrato de aporte **18001342024,** autorizo el trámite para pago correspondiente al **SEGUNDO** desembolso de funcionamiento para los meses de JULIO Y AGOSTO 2024 y de los contratos de aporte **18001032024, 18001052024 y 18001162024** , autorizo el trámite para pago correspondiente al **TERCER** desembolso de funcionamiento para los meses de JUNIO Y JULIO del 2024, del Centro Zonal Florencia 1.

No.	ENTIDAD	No. CONTRATO	VALOR DESEMBOLSO
1	FUNAMU	18001342024	$128.533.152
2	FUNDAR	18001032024	$614.229.440
3	FUNDAR	18001052024	$735.343.000
4	FUNDAR	18001162024	$305.416.152

Lo anterior, para los fines pertinentes.

Cordialmente,

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Patricia Andrea Rentería Ocoró
Profesional Universitario
Centro Zonal Florencia 1
ICBF Regional Caquetá
Calle 3 No 12-25 Barrio El Rosal
Teléfono: 608 4362316 Ext. 818017
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**