Yo, **FRANCISCO JOSE SALDARRIAGA**

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	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**890.982.597-7**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05006972024	FECHA SUSCRIPCIÓN	23 (día) marzo (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DES DE 1 (día) abril (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) julio (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 61.006.211,00	EN LETRAS	SESENTA Y UN MILLONES SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M.L.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS -	184324	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-05	$ 61.006.211,00

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	232326454	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamiento interno de ICBF): Certificado de Pagos, planilla de liquidación, cuenta de cobro, certificación de paz y salvo de seguridad social, Certificado de talento humano.
2. SOPORTES ESPECIALES PARA EL PAGO FIJADOS POR EL CONTRATO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el contrato de la siguiente forma: (i) un giro de alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de abril por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de abril presentando los siguientes documentos: (1) Certificación Bancaria. (2) Aprobación de Garantía. (3) Acta de Inicio y (4) Los exigidos en la resolución 5360 de 2023 que apliquen teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. (ii) Siete (7) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos: (1) Informe digital

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

sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) Informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique). (8) Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iii) El aporte correspondiente al mes de noviembre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente

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	$	61.006.211,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	61.006.211,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	61.006.211,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FRANCISCO JOSE SALDARRIAGA	Supervisor (E)	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL INTEGRAL NORORIENTAL	

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
HENRY HURTADO GUISAO	ASESOR FINANCIERO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL INTEGRAL NORORIENTAL	

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Antioquia

Centro Zonal Nororiental

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN PROYECTO 3

VIGENCIA FISCAL 2024

DATOS DEL CONTRATO				NIT:	890.982.597-7	
PERIODO	**DEL:**	**1/06/2024**	**AL:**	**30/06/2024**	**CONTRATO No.:**	05006972024
MODALIDAD:	RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS - INTERNADO NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 7 A 18 AÑOS CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS					
CUPOS CONTRATADOS INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	198	**DURACIÓN DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y PRORROGAS**	**1 de abril 2024 al 30 de noviembre 2024**	**VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES**	**528.823.152**	
VALOR CUPO MES:	$ 333.853	**COSTO FIJO 100 %:**		**COSTO FIJO 70 %:**	0	

La suscrita cordinadora del Centro Zonal Nororiental certifica que la INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, con nit No. 890.982.597-7 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No.05006972024, en cuanto a BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				
Cupos Utilizados Totalmente	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 10 sesiones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Dia Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS**
98	$ 333.853	$ 32.717.594		48,250000		$ 16.108.407	$ 48.826.001
		$ -				$ -	0
SUBTOTAL		**$ 32.717.594**				**$ 16.108.407**	**48.826.001**

LIQUIDACION DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCION DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	**Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado**	**Sub-Total**	**Cupos No Ejecutados**	**Valor Cupo No Ejecutado**	**Valor Total No Ejecutado**	**Por Cupos Utilizados**	**Por Cupos No Utilizados**
51,75	$ 235.366,370	12.180.210				$ 48.826.001	12.180.210
		0			0		
		$ 12.180.210			$ -	**$ 48.826.001**	**12.180.210**
PAGO RUBRO 112							**$ -**
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:			==========>				**61.006.211**

SON: **SESENTA Y UN MILLONES SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS M.L.**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: **C-4602-1500-10-704040-4602014-02-122**

Compromiso Presupuestal SIIF NACION II: **184324** No. Cuenta AHORROS 232326454 BANCO DE BOGOTA

"La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato N° 05006972024 por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado".

FRANCISCO JOSE SALDARRIAGA

FIRMA Supervisor (E)

FIRMA (asesor tecnico)

HENRY HURTADO GUISAO

FIRMA (asesor financiero)

FECHA: DD/MM/AAAA	8/07/2024		
RAZON SOCIAL:	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		
NIT	890982597-7		
CORREO:	santaclaracopa@yahoo.es		
DIRECCION:	CALLE 51 #63-87	**TELEFONO:**	6043059201
CIUDAD:	COPACABANA	**BARRIO:**	EL REMANSO

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899999239-2		
DIRECCION:	CALLE 45 #79-141	**TELEFONO:**	6044093440
REGIONAL:	ANTIOQUIA	**CIUDAD:**	MEDELLIN

#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05006972024	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.	$ -	$ -
	PERIODO JUNIO	61.006.211	61.006.211
		TOTAL	**$ 61.006.211**

VALOR EN LETRAS:	SESENTA Y UN MILLONES SEIS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS ML

REPRESENTANTE LEGAL

RECIBIDO

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Medellín a los 4 días del mes de julio de 2024.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com

Autorización desembolsos contratos de aporte Protección CZ Nororiental mes de junio

Francisco Jose Saldarriaga <Francisco.Saldarriag@icbf.gov.co>

Mar 16/07/2024 14:41

Para:Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC:Henry Hurtado Guisao <Henry.Hurtado@icbf.gov.co>;Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>;Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>

Buenas tardes Sra. Ana Milena
Cordial saludo

En calidad de SUPERVISOR (E), de los contratos que a continuación se relacionan, certifico para efectos del presente pago, cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la **resolución 05360 de 2023**; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos relacionados en este correo han sido radicados mediante ORFEO.

05006632024	CORPORACIÓN HOGAR
05006662024	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
05006872024	FUNDACION ALAVES
05006972024	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
05006982024	FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ-FAN
05007092024	FUNDACION LA CASITA DE NICOLAS

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Francisco José Saldarriaga
Coordinador – Profesional Especializado
Centro Zonal Nororiental
ICBF – Regional Antioquia
Calle 51 No. 51 – 59 Barrio La Candelaria - Medellín, Colombia
Teléfono: (604) 4093440 Ext. 401030
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener Información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co
NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y

abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4322F9A48E79819A

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

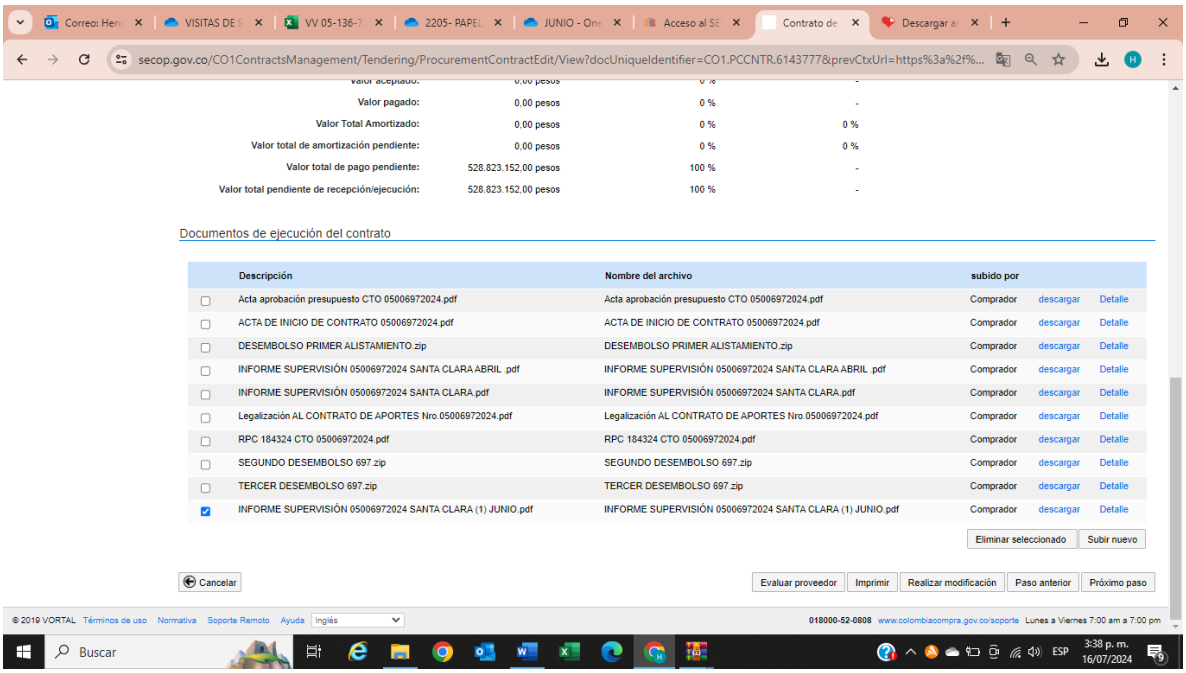
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Junio 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



Valor pagado:	0,00 pesos	0 %	-
Valor Total Amortizado:	0,00 pesos	0 %	0 %
Valor total de amortización pendiente:	0,00 pesos	0 %	0 %
Valor total de pago pendiente:	528.823.152,00 pesos	100 %	-
Valor total pendiente de recepción/ejecución:	528.823.152,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	subido por		
☐	Acta aprobación presupuesto CTO 05006972024.pdf	Acta aprobación presupuesto CTO 05006972024.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO DE CONTRATO 05006972024.pdf	ACTA DE INICIO DE CONTRATO 05006972024.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	DESEMBOLSO PRIMER ALISTAMIENTO.zip	DESEMBOLSO PRIMER ALISTAMIENTO.zip	Comprador	descargar	Detalle
☐	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA ABRIL .pdf	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA ABRIL .pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA.pdf	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	Legalización AL CONTRATO DE APORTES Nro.05006972024.pdf	Legalización AL CONTRATO DE APORTES Nro.05006972024.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	RPC 184324 CTO 05006972024.pdf	RPC 184324 CTO 05006972024.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐	SEGUNDO DESEMBOLSO 697.zip	SEGUNDO DESEMBOLSO 697.zip	Comprador	descargar	Detalle
☐	TERCER DESEMBOLSO 697.zip	TERCER DESEMBOLSO 697.zip	Comprador	descargar	Detalle
☑	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA (1) JUNIO.pdf	INFORME SUPERVISIÓN 05006972024 SANTA CLARA (1) JUNIO.pdf	Comprador	descargar	Detalle

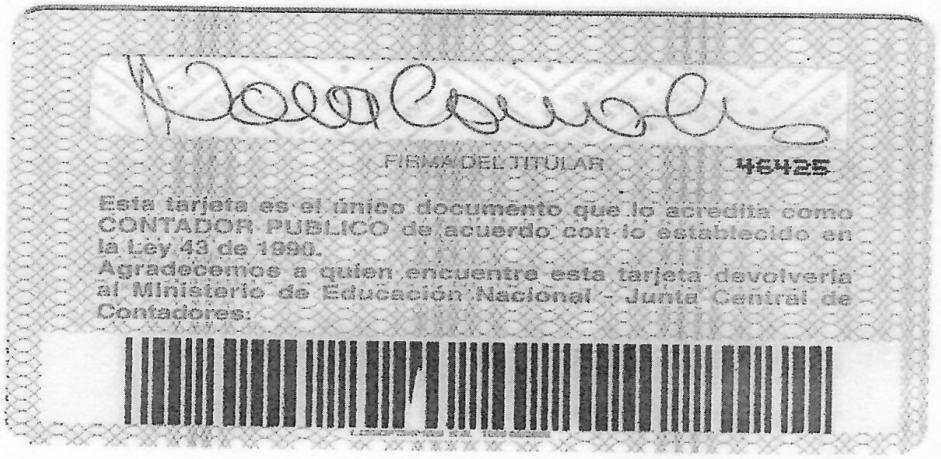
Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar | Evaluar proveedor | Imprimir | Realizar modificación | Paso anterior | Próximo paso

© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Inglés
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Buscar ESP 3:38 p. m. 16/07/2024


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

Universidad Autónoma Latinoamericana
Personería Jurídica, Resolución 203 de 1968 de la Gobernación de Antioquia.

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
CÓDIGO SNIES N° 18144657083050011200

ACTA DE GRADO NÚMERO: DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO (2338)
TÍTULO DE: **CONTADOR PÚBLICO**
DE: **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO**, C.C. N° 43.436.030 de Bello

En la ciudad de Medellín, a las 6: 00 p.m.. del siete (7) de diciembre de dos mil seis (2006). se reunieron en el Auditorio Rafael Uribe Uribe, aula máxima de la Universidad Autónoma Latinoamericana. los doctores:

JAIRO URIBE ARANGO, Rector de la Universidad: JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO, Decano de la Facultad de Contaduría Pública y ALVARO OCHOA MORALES, Secretario General de la Universidad, con el objeto de otorgar a la egresada NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO el título de CONTADOR PÚBLICO.

Este título lo confiere la Universidad autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Viceministerio de Educación Superior, mediante Resolución N° 5237 de 2006, por la cual le fue concedido registro calificado al programa de Contaduría Pública de esta Universidad.

a la egresada en mención ha satisfecho los siguientes requisitos:

a) Cursar y aprobar la totalidad de las asignaturas que integran el plan de estudios de la Facultad de Contaduría Pública.
b) Cumplir reglamentariamente el Servicio Social Universitario.
c) Cumplir los demás requisitos académicos, económicos y administrativos exigidos por la Universidad.

Iniciada la sesión, el señor Rector dispuso que por la Secretaría General fuesen leídas las Resoluciones que autorizan el grado, así como la presente acta, luego de lo cual exigió a la egresada el juramento de rigor, en los siguientes términos:

"¿JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA?".

Prestado el juramento por la graduanda, el Señor Rector de la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le hizo entrega del diploma que la acredita como CONTADOR PÚBLICO y la declaró idónea para ejercer la profesión.

En constancia firman,

JAIRO URIBE ARANGO
Rector

JORGE ALBERTO SÁNCHEZ GIRALDO
Decano

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO
Graduando

ÁLVARO OCHOA MORALES
Secretario General

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA
EXTENSIÓN [illegible]

Recibí lo de 2271 Folio 1379
Fecha 13-XII-2006

Director de Admisiones y Registro

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE LA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA LATINOAMERICANA

EN CONSIDERACIÓN A QUE

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO

HA COMPLETADO LOS ESTUDIOS SUPERIORES QUE LA LEY SEÑALA, LE CONFIERE EL TITULO DE

CONTADOR PÚBLICO

MEDELLÍN, 7 DE JUNIO DE 2005

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

MEMORANDO

Radicado No: 20243140000076743

Para: FRANCISCO JOSE SALDARRIAGA
Coordinador Centro Zonal Nororiental

Asunto: DESIGNACION SUPERVISION DE CONTRATOS

Fecha: 2024-07-09

De conformidad con la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011, y lo establecido en los contratos respecto de la supervisión de los mismos, que faculta a la ordenador del gasto para variar unilateralmente la designación del supervisor mediante comunicado escrito, me permito informarle que es designado para asumir la supervisión de los siguientes contratos, mientras dura el periodo de vacaciones de la titular de dicha función, esto es hasta el 19 de julio de 2024.

1. Contratos de aporte en ejecución:

NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATISTA	N° DE CONTRATO O CONVENIO	MODALIDAD CONTRATADA
PRESENCIA COLOMBO SUIZA	05006722024	HOGAR SUSTITUTO
COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN	05006732024	HOGAR SUSTITUTO
FUNDACION ALAVES	05006872024	INTERNADO
CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	05006662024	INTERNADO
FUNDACION CASITA DE NICOLAS	05007092024	INTERNADO

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	05006972024	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALZADO
FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ - FAN	05006982024	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALZADO
CORPORACION HOGAR	05006632024	INTERNADO

2. Contratos de prestación de servicios

NOMBRE DEL(A) CONTRATISTA	N° DE CONTRATO
HURTADO GUISAO HENRY	05000522024
CASTRO REYES YOHELIS DEL CARMEN	05000672024
NARANJO MUÑOZ LAURA JANETH	05001412024
CORRALES SANTA GINA VANESSA	05001972024
DELGADO ORTIZ NORMA CRISTINA	05002412024
MARIA ALEJANDRA ZAPATA JARAMILLO	05008372024

3. Contratos de aporte en proceso de liquidación:

NRO CONTRATO	ONG	MODALIDAD
05007692022	CORPORACION HOGAR	Internado
05007862022	CORPORACION SUPERARSE	axternado media jornada
05007812022	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE	casa universitaria

	CHIQUINQUIRA-CASA UNIVERSITARIA	
05007752022	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	Internado
05008022022	CORPORACION SUPERARSE	Internado
05008102022	FUNDACION HOGARES CLARET	Internado
05008242022	ACARPIN HOGAR DE NINEZ Y JUVENTUD	Internado
05007902022	COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN	Internado
05008252022	HOGAR LA COLINA AMIGO	Internado

Toda la información asociada a los contratos se encuentra publicada en la plataforma SECOP II, por lo cual solicito su consulta inmediata, y adicionalmente poner en conocimiento de los contratistas entregando copia de la presente comunicación.

Le recomiendo tener en consideración para el ejercicio de la función de supervisión
El manual de contratación del ICBF, la guía general para la supervisión e interventoría de contratos y convenios del ICBF, y los procedimientos internos que podrá consultar en la Intranet.

Cordialmente,

JORGE IVAN MONTOYA VELEZ
Director regional (E)

Proyectó: Francisco Javier Hurtado Hernandez - Contratista Grupo de Protección.