# MEMORANDO

Radicado No: 202440007000018823

**PARA:** SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

**Asunto:** Desembolso No 3 contrato 19002442024

**Fecha:** 2024-06-05

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 3 del contrato de aportes No **19002442024**, suscrito con el CONSEJO COMUNITARIO RENACER, para la atención del mes de JUNIO Y JULIO del 2024.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de estar al día con el SGSS y proveedores.

Cordialmente,

**PATRICIA VENTE GRUESO**
Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

| | NOMBRE - CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyecto: | Claudia Dalila Viveros/ Técnico Administrativo | | 5/06/2024 |
| Reviso: | Claudia Dalila Viveros/ Técnico Administrativo | | 5/06/2024 |
| Aprobó: | Patricia Vente Grueso/ Profesional Universitario. | | 5/06/2024 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma | | | |



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Yo, **PATRICIA VENTE GRUESO**

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 | CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 817005710 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 19002442024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 19 (día) febrero (mes) 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 19 (día) febrero (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 5 (día) junio (mes) 2024 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 | DE | 6 |
| VALOR A PAGAR | $ 487.535.872 | EN LETRAS | CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE. | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) junio (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) julio (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 EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 62724 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | | $ 487.535.872 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 AGRARIO DE COLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 421803001303 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

Se certifica el pago correspondiente al tercer desembolso de los meses junio y julio de 2024

**4. ANTICIPOS**

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

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

**PAGO CORRIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | $ 487.535.872 |
| GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 487.535.872 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 487.535.872 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| PATRICIA VENTE GRUESO | TECNICO ADMINISTRATIVO | REGIONAL CAUCA | CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA |  |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| NASLY JOHANA GRUESO SOLIS | ENLACE FINANCIERO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN | REGIONAL CAUCA | CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA |  |


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

| 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 |
| | | | |

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 POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia De la Fuente de Lleras**
**Regional Cauca**
**CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA**
**4. PRIMERA INFANCIA.**
**MODALIDAD FAMILIAR-SERVICIO DIMF**

**PAGO 3 DE 6**

| No. Cont | CONTRATISTA | NIT | COMPROMISO | VALOR ACTUAL DEL CONTRATO | NRO. UDS | VALOR GIRO | VALOR GIRO POLIZA | TOTAL GIRO | NRO. CUENTA | BANCO | TIPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19002442024 | CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO | 817005710 | 62724 | $ 2.116.711.800 | 12 | $ 487.535.872 | $ 0 | $ 487.535.872 | 421803001303 | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | AHORROS |
| VALOR GIRO: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MTE | | | | | | $ 487.535.872 | $ 0 | 487.535.872 | | | |

**PATRICIA VENTE GRUESO**
COORDINADORA
**CARGO:** Profesional Universitario
**CENTRO ZONAL**: Costa Pacifica

Elaboro: patricia vente grueso
Reviso: patricia vente grueso

| | | |
|---|---|---|
| | **CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO TIMBIQUÍ - CAUCA**<br>**NIT: 817.005.710-8**<br>**Cuenca Media y Alta Río Timbiquí**<br>**Res. 01120 mayo 16 de 2001 – Área 71.010,7 hectáreas** | |

Timbiquí-Cauca 05 de junio del 2024

Cuenta de cobro No. 3

**EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR – ICBF**
**Nit.: 899.999.239-2**

DEBE A

**CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO – PARTE ALTA DEL RIOTIMBIQUI NIT: N°817005710-8**

LA SUMA DE:

**CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE** ($487.535.872). Que corresponde a la atención de los meses de junio y julio de 586 usuarios, Guapi 293 y Timbiquí 293 y 12 unidades de servicio.

Favor consignar estos recursos en la cuenta ahorros No. **4-218-03- 00130-3** del banco agrario de Colombia.

Cordialmente,

**EL CONTRATANTA**
Pastor Ocoro Balanta
CC. 4.779.666
Representante Legal CCRN

Timbiquí-Cauca 05 de junio de 2024

SEÑORES:
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**Regional Cauca**
**Centro Zonal Costa Pacífica**

Yo PASTOR OCORÓ BALANTA, identificado con cedula de ciudadanía N.4.779.666 de Timbiquí cauca, en calidad de representante legal del Consejo Comunitario Renacer Negro, identificado con NIT.817005710-8 manifiesto bajo gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones de los meses correspondientes dando cumplimiento al ARTICULO 50 ley 789 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente

PASTOR OCORÓ BALANTA
CC. 4.779.666
representante legal ccrn

*Timbiquí Cauca – 19 abril 2024*

Señores
I.C.B.F. Centro Zonal costa pacífica.

Yo **PASTOR OCORÓ BALANTA**, Identificado con cedula de ciudadanía N°4.779.666 de Timbiquí cauca, en calidad de representante legal de la EAS **CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO**. De Timbiquí cauca con nit: 817.005.710-8

CERTIFICO

Que, la EAS **CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO** ha realizado el pago cumplido al personal contratado y que, a su vez, ha cumplido con el pago oportuno a proveedores encontrándose a paz y salvo con el suministro de raciones para la atención integral de niñas y niños del programa **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR (DIMF)**

Para mayor constancia a lo anterior a petición del interesado se firma en el municipio de Timbiquí cauca a los diecinueve (19) días del mes de abril del año 2024.

**EL CONTRATANTE**
PASTOR OCORÓ BALANTA
CC. 4.779.666
representante legal ccrn