Yo, **CLARA INES MARTEINEZ MUÑOZ**

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	**CORPORACION AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901361790**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	13002562024	FECHA SUSCRIPCIÓN	23 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) agosto (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 282.497.644,00	EN LETRAS	DOCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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 Y SERVICIOS	43824	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 282.497.644,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	306-000073-64	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$ 282.497.644,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 282.497.644,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 282.497.644,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLARA INES MARTEINEZ MUÑOZ	COORDINADORA	BOLIVAR	CENTRO ZONAL SIMITI	

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
ALBA REGINA MENDOZA MUÑOZ	TECNICO ADMINISTRATIVO	BOLIVAR	CENTRO ZONAL SIMITI	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA ESTER ESTRADA JIMENEZ	ENLACE PRIMERA INFANCIA REGIONAL		13/08/2024

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

San pablo Bolívar, 12 de Agosto 2024

CUENTA DE COBRO N.º 007-2024

CENTRO ZONAL SIMITI BOLIVAR
NIT 899.999.239-2

DEBE A:
CONSEJO COMUNITARIO CORPORACIÓN AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENSE "COAFROB
NIT 901.361.790 -7

POR CONCEPTO DE:

El cuarto Desembolso correspondiente de la operatividad y ejecución de la continuidad de los meses de agosto y septiembre para la prestación de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia del contrato 113002562024 en los programas de modalidad fa m i l i a r DI M F UDS pequeños exploradores de conformidad con el manual operativo de la modalidad familiar, en lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el icbf en armonía con las políticas del estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre

N° Convenio ICBF – 13002562024

TOTAL: $ 282.497.644

SON: DOCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTE Y SIETE MIL SEICIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS	
NIT	901361790-7
CLASE DE CUENTA	AHORRO
NUMERO DE LA CUENTA	306-000073-64
BANCO	BANCOLOMBIA
COPIA CAMARA DE COMERCIO	SI
COPIA DE CEDULA LEGIBLE	SI
COPIA DEL RUT LEGIBLE	SI

JORGE ANTONIO NAVARRO SIERRA
C. C. 3864575 de San pablo Bolívar
CR 10 18 52 BR SAN JOSE
ingenieria.jans@gmail.com
3176787989-310559806

Powered by CamScanner

San Pablo, Bolívar 9 de agosto del 2024

Señores
ICBF – Regional Bolívar
Ciudad
E. S. D.

Respetados señores:

Yo, JORGE ANTONIO NAVARRO SIERRA**,** identificado con CEDULA No 3.864.575 de San Pablo, Bolívar, en mi condición de Representante Legal de COAFROB identificada con NIT 901361790-7**,** ha cumplido y se encuentra al día durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de la cuenta de cobro, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

Así mismo, certifico que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL hasta la fecha de presentación de esta certificación.

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

Atentamente,



_____

Jorge Antonio Navarro Sierra
Representante legal de COAFROB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14948405206

(415)770721248998 (8020) 000001494840520 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 1 7 9 0	7	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social

CORPORACION AMBIENTAL Y DE DESARROLLO SOCIAL INTEGRAL DE AFRODESCENDIENTES DEL ZODES DEL MAGDALENA MEDIO BOLIVARENS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Pablo 6 7 0

41. Dirección principal

CR 10 18 52 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico ingenieria.jans@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 5 9 8 0 6 2	3 1 4 4 1 7 9 1 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 2 0 0 1 2 3	6 2 0 2	2 0 2 1 1 2 1 7	4 7 4 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3

57. Exportadores

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 18 / 15: 21: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRO SIERRA JORGE ANTONIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948405206

(415)7707212489984 (8020) **000001494840520 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 1 7 9 0	7	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 1	
73. Fecha	2 0 1 8 1 1 2 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 1 3 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 S 0 5 0 4 3 0 7	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	6 7 0	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 1 3 1	
81. Hasta	2 0 5 0 1 1 2 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 1 1 2 1 7		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14948405206

(415)770721248998 (8020) **000001494840520 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 6 1 7 9 0	7	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 1 3 1			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 8 6 4 5 7 5			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
NAVARRO	SIERRA	JORGE	ANTONIO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO