39300

MEMORANDO

Radicado No: 202439300000042943

Para: **WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ**
Grupo Financiero - Pagaduría
ICBF Regional Casanare

Asunto: **ENVIO SOPORTES DE PAGO CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO DESEMBOLSO (ATENCIÓN) DEL CONTRATO DE APORTE No. 85001462024 DEL 28/06/2024.**

Fecha: 2024-08-22

Cordial saludo,

De acuerdo con la Resolución N. 5360 del 30 de junio de 2023, Anexo a la presente soportes de pago correspondientes al SEGUNDO DESEMBOLSO ETAPA DE ATENCIÓN del Contrato de Aporte No. 85001462024 del 28 de junio de 2024, a nombre de: **FUNDACIÓN PARA ELPROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** Identificado con NIT No. 822.002.132-5, según relación:

1. Memorando radicado por correspondencia.
2. Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos.
3. Documento de Cobro
4. Planilla de liquidación de los servicios prestados o Relación de giros a entidades Contratistas.
5. Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal en el cual Conste que se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes Parafiscales. cédula de ciudadanía; tarjeta profesional y Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Junta Central de Contadores)

Cordialmente,

SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE COORDINACIÓN

Anexo: (8 folios)

Aprobó Sandra Milena González Cárdenas/Coordinadora Grupo Asistencia Técnica.
Revisó: Sandra Milena González Cárdenas /Coordinadora Grupo Asistencia Técnica.
Proyectó: Myriam Etelvina Pérez Monroy / Enlace Financiero Infancia y Adolescencia

Yo, **SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS**

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	**FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**822.002.132-5**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	85001462024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	junio (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) agosto (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	7
VALOR A PAGAR	**$ 104.577.858,00**	EN LETRAS	**CIENTO CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE**		
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 GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL	118224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	152	02-02-02-009-02-09	$ 62.746.715
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL.	118224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	153	02-02-02-009-02-09	$ 41.831.143

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**	NÚMERO DE CUENTA	**849-000055-17**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO - ATENCION

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ -
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTI	VALOR	$ 104.577.858,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ -
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 104.577.858,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 104.577.858,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	SUPERVISORA	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LAURA MARÍA GÓMEZ GUARÍN	ENLACE TECNICO FORTALECIMIENTO	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
KAREN SOFIA MONTENEGRO RODRIGUEZ	ENLACE TECNICO DE INCLUSIÓN	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	Sofia Montenegro.
DIOMAR CARLINA RODRIGUEZ BARRANTES	ENLACE TECNICO DE ENFOQUE DIFERENCIAL	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	Diomar Rodriguez B

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

LUZNEY LAVADO NARANJO	ENLACE TECNICO FORTALECIMIENTO	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
ELVIA LORENA MEJIA VASQUEZ	ENLACE DE IMPLEMENTACIÓN- ROL JURIDICO	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
DIANA CAROLINA BERNAL MORENO	DINAMIZADORA	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MYRIAM ETELVINA PÉREZ MONROY	ENLACE DE IMPLEMENTACIÓN- ROL FINANCIERO	CASANARE	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
MYRIAM ETELVINA PÉREZ MORNOY	ENLACE DE IMPLEMENTACIÓ- ROL FINANCIERO		22/08/2024

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

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

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Yopal, 05 de Agosto de 2024

CUENTA DE COBRO No. 199

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Ciento cuatro millones quinientos setenta y siete mil ochocientos cincuenta y ocho pesos m/cte **$104.577.858**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	INFANCIA	ADOLESCENCIA
PAGO ENCUENTROS DEL 19 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL CONTRATO No. 85001462024- CUYO OBJETO ES: PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (9) DÍAS, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL, TERRITORIAL Y DE MAYOR EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES. PARA QUE CONTRIBUYAN COMO AGENTES DE CAMBIO A LA PROTECCIÓN INTEGRAL Y A LA CONSTRUCCIÓN DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ.	**$62.746.715**	**$41.831.143**
TOTAL	**$ 104.577.858**	

Dado en Yopal, a los 05 días del Mes de Agosto de 2024.

Consignar a la cuenta de ahorros No. 849-000055-17 de Bancolombia.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

RELACION DE GIROS A ENTIDADES CONTRATISTAS POR CENTRO ZONAL

ESTRATEGIA: ATRAPASUEÑOS INFANCIA Y ADOLESCENCIA

PAGO MANUAL VALOR ATENCION

CONTRATO DE APORTE No. 85001462024 DEL 28 DE JUNIO 2024

CONTRATO No.	ENTIDAD CONTRATISTA	RUBRO	MODALIDAD	UNID.	USUARIOS ATENDIDOS	TOTAL EJECUTADO A PAGAR
85001462024	FUNDACIÓN PARA EL PROGESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	ATRAPASUEÑOS	N.A	N.A	62.746.715
85001462024	FUNDACIÓN PARA EL PROGESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	ATRAPASUEÑOS	N.A	N.A	41.831.143
TOTAL						**104.577.858**

SON: **CIENTO CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE.**

Los suscritos firmantes Certifican que la **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con Nit, 822.002.132-5 se le autoriza el pago correspondiente a la Etapa de Atención, señalados en la "*CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO "* del **Contrato de Aporte No .85001462024 DEL 28 DE JUNIO 2024.**

SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS
SUPERVISORA DEL CONTRATO

LAURA MARIA GÓMEZ GUARÍN
ENLACE TÉCNICO DE FORTALECIMIENTO

KAREN SOFIA MONTENEGRO RODRIGUEZ
ENLACE TÉCNICO DE INCLUSIÓN

DIOMAR CARLINA RODRIGUEZ BARRANTES
ENLACE TÉCNICO ENFOQUE DIFERENCIAL

LUZNEY LAVADO NARANJO
ENLACE TÉCNICO DE FORTALECIMIENTO

ELVIA LORENA MEJÍA VASQUEZ
ENLACE DE IMPLEMENTACION ROL JURIDICO

MYRIAM ETELVINA PÉREZ MONROY
ENLACE DE IMPLEMENTACION ROL FINANCIERO

DIANA CAROLINA BERNAL MORENO
DINAMIZADORA

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con cédula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. 822.002.132-5 y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cedula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que se encuentra a paz y salvo en seguridad social (Salud, Pensión y ARL) del personal a cargo del Contrato de Aporte No. **85001462024**, suscrito entre el ICBF- Regional Casanare y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", y no se realizan pago de parafiscales ya que el personal está por la modalidad de contrato de prestación de servicios, por lo tanto la FUNDACIÓN verifica las planillas de seguridad social y sus IBC del **periodo comprendido del 19 al 31 de Julio de 2024**

La presente certificación se expide en Yopal, a los Cinco (05) días del mes de Agosto de Dos mil veinticuatro (2.024), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL CASANARE.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Yopal, 05 de Agosto de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional CASANARE
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.067.609 de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. 111.113-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. 822.002.132-5, su dirección Sede Villavicencio es la Transversal 26 No. 39c 25 Emporio, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **85001462024 de 2024**, suscrito entre el ICBF- Regional CASANARE y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", entendiéndose que cualquier crédito o cupo otorgado por mis proveedores y otros, han sido o serán cancelados antes de la fecha de vencimiento de la obligación, sin que se presente mora alguna con estos, de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **periodo comprendido del 19 al 31 de Julio de 2024.**

La presente certificación se expide en Yopal a los Cinco (05) días del mes de Agosto de Dos mil veinticuatro (2.024), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL CASANARE.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D 0 C 6 0 7 7 7 9 2 2 2 9 8 4 F

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 26 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

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

111113-T



ROBINSON
ESPITIA MOYA
C.C. 86067609
RES. INSCRIPCION 67 DEL 26/05/2005
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

274316 120941

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **86.067.609**

ESPITIA MOYA

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1981**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-ABR-1999 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5200100-00623500-M-0086067609-20140915 0040074732A 1 6722975045