ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, Julio 15 de 2024

Dra.
ANA CECILIA ROMERO CALDERON
Coordinadora Centro Zonal Del Rio
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
E.S.D.

ASUNTO: *Presentación cobro del 2do desembolso del contrato de aportes Nº 263 – APF LOS ROBLES.*

Cordial Saludo,
Mediante el presente y de acuerdo a lo establecido en las obligaciones contractuales me permito enviar la cuenta de cobro del segundo desembolso, correspondiente a la ejecución del contrato de aportes Nº 47002632024 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Asociación De Padres De Familia De Hogares Comunitarios De Bienestar Los Robles.

Anexos:
Cuenta de cobro N° 002-2024
Rut
Certificado de la Cuenta de Banco
Certificado de pago Seguridad social y Parafiscales
Certificado de Pago a Proveedores
Cedula Representante Legal

Atentamente,

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - Magdalena
Cel: 3005355724 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, Julio 15 de 2024

CUENTA DE COBRO N° 002-2024

DEUDOR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT	899.999.239 - 2
ACREEDOR	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES
NIT	800.155.450-9
DIRECCION	CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES

CONCEPTO
PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR HCB Y HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA - FAMI, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO

SERVICIO	**CUPOS**	**MUNICIPIO**
HCB FAMI – FAMILIAR HCB - COMUNITARIO	596	PIVIJAY

CONTRATO	47002632024
DESEMBOLSO	SEGUNDO
VALOR	JULIO – AGOSTO, CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE. ($417.017.412)

Atentamente,

Rocio Orozco Palma

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - Magdalena
Cel: 3005355724 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038725189

(415)7707212489984(8020) 000014103872518 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 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
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Pivijay 5 5 1

41. Dirección principal
CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES

42. Correo electrónico asociacionlosrobles9@gmail.com

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

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 4 0 4 2 2							

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	7																									

07- Retención en la fuente a título de rent

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. Modo			
		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 - 05 - 07 / 09 : 38: 18

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 OROZCO PALMA ROCIO DEL CARMEN

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA RUT SUSPENDIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141038725189

(415)7707212489984(8020) **000014103872518 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 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	3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número	1 7 8 5	
73. Fecha	1 9 9 0 1 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 5	
76. Fecha de registro	1 9 9 0 1 1 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 8 5	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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		Año Mes Día		-
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 RUT SUSPENDIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141038725189

(415)7707212489984(8020) **000014103872518 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 1 1 3 0		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 7 3 0 3 0 7 6		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OROZCO	PALMA	ROCIO	DEL CARMEN
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 RUT SUSPENDIDO

BANCOOMEVA
NIT. 900.406.150-5

OFICINA Santa Marta

CERTIFICA:

Que la ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES NIT 800155450-9 tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través de La cuenta maestra ICBF número 270103415280 con fecha de apertura 2024/05/06 con condición de manejo una firma registrada una firma requerida autorizada ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

Se firma en Santa Marta, a los 06 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

LAURA MARCELA VEGA AROCA
Gerente oficina Santa Marta
Celular 3017559021

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, Julio 15 de 2024

Señores
Centro Zonal Del Rio
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
E.S.D.

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

Cordial saludo,

Yo, **ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA**, identificada con cedula de ciudadanía No. C.C. 57303076 de Pivijay Magdalena, en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES,** identificado con **NIT 800.155.450-9**, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS y los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

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 correspondiente al mes Junio de 2024.

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

El presente certificado se emite a los 15 días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - Magdalena
Cel: 3005355724 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Powered by CamScanner

MEMORANDO

Radicado No: 202449003000057613

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Grupo Financiero Regional Magdalena

Asunto: CUENTA DE COBRO CONT 263

Fecha: 2024-07-27

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47002632024** por la suma de $ 310.792.973 Que corresponde a la entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES.**

Anexo lo siguiente:

- Pago de contratos diferentes a prestación de servicio (honorarios)
- Certificación de pago
- Factura
- Tarjeta del contador
- Certificación pago aportes parafiscales
- Certificado pago a proveedores

Cordialmente,

ANA CECILIA ROMERO CALDERON
Profesional Universitario 2044-07 con funciones de
Coordinadora Centro zonal Del Rio

Proyecto: Jorge P. Apoyo Financiero C. Z. del Rio
Reviso: Ana Romero; Coordinadora C. Z. del Rio

MEMORANDO

Radicado No: 202449003000057623

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Juridico Regional Magdalena

Asunto: CUENTA DE COBRO CONT 263

Fecha: 2024-07-27

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47002632024** por la suma de $ 310.792.973 Que corresponde a la entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES.**

Anexo lo siguiente:

- Pago de contratos diferentes a prestación de servicio (honorarios)
- Certificación de pago
- Factura
- Tarjeta del contador
- Certificación pago aportes parafiscales
- Certificado pago a proveedores

Cordialmente,

ANA CECILIA ROMERO CALDERON
Profesional Universitario 2044-07 con funciones de
Coordinadora Centro zonal Del Rio

Proyecto: Jorge P. Apoyo Financiero C. Z. del Rio
Reviso: Ana Romero; Coordinadora C. Z. del Rio

Yo, **ANA CECILIA ROMERO CALDERON**

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	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800155450-9		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	4700263-2024	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) MAYO (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día) MAYO (mes) 2023 (año)	HASTA	31 (día) AGOSTO (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			26 (día) JULIO (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 2
VALOR A PAGAR	$ 310.792.973,00	EN LETRAS	Trescientos Diez Millones Setecientos Noventa y Dos Mil Novecientos Setenta y Tres Pesos M/Cte.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	86624	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIA A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 310.792.973,00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	86624	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166-POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ -

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:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	270103415280	TIPO DE CUENTA	ahorro

3. OBSERVACIONES

SEGUNDO DESEMBOLSO POR VALOR DE $417.017.412 MENOS EL VALOR DE LAS INEJECUCIONES POR $106.224.439 PARA UN DESEMBOLSO FINAL DE $310.792.973

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	$	310.792.973,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	310.792.973,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	310.792.973,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANA CECILIA ROMERO CALDERON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADORA DEL CZ DEL RIO	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL DEL RIO	
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
JORGE DAVID PABON CASTAÑEDA	ENLACE A EJECUCION FINANCIERA	REGIONAL MAGDALENA	CENTRO ZONAL DEL RIO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	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

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

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO

Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO -86624 CDP - 43424**		
		DD	**MM**	**AA**
ICBF-CA-263-2024-17/05/2024	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES, con NIT 800155450, representado por ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.081.925.462	**17**	**05**	**2024**

OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados, HCB Familia Mujer e Infancia - FAMI, 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
ALCANCE DEL OBJETO	

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
HCB FAMI - FAMILIAR	8	96	PIVIJAY
HCB - COMUNITARIO	21	210	PIVIJAY
HCB – COMUNITARIO	29	290	PIVIJAY
	58	596	

	SEGUNDO DESEMBOLSO por el valor de Trescientos Diez Millones Setecientos Noventa y Dos Mil Novecientos Noventa y Tres Pesos M/Cte. ($310.792.973)
VALOR DEL CONTRATO	OCHOCIENTOS CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($805.528.462)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**ANA CECILIA ROMERO CALDERO -** Profesional Universitaria con funciones de Coordinadora del Centro Zonal Del Rio.
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	(i.) Para el segundo desembolso: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. b) aprobación del presupuesto de contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor. c) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. d) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. e) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. f) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. g) Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. h) Acta de visita y registro fotográfico que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta

	la sede propia ofertada por la entidad). (i). Certificación Bancaria CUENTA DE AHORROS

OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP Nº 43424–COMPROMISO Nº - 86624** **CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02** **162- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA** **166- POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA** **FUENTE: NACION– RECURSOS 10**		
FECHA CERTIFICACION	DIA :26	MES Julio	AÑO: **2024**

ANA CECILIA ROMERO CALDERO
Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Rio

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800155450	9	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	CARRERA 14 # 12 - 25	PIVIJAY-MAGDALENA	3005355724	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	762159084	9469763758	E	2024/07/12	2024/07/08	BANCOOMEVA S.A.	0	$27,555,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (58 Afiliados)						$68,900,000	$11,024,000			$75,400,000	$9,425,000			$70,200,000	$2,808,000			$75,400,000	$788,800		$70,200,000	$3,510,000
Centro de Trabajo: NIVEL DE RIESGO 2 (58 Afiliados)						$68,900,000	$11,024,000			$75,400,000	$9,425,000			$70,200,000	$2,808,000			$75,400,000	$788,800		$70,200,000	$3,510,000
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (58 Afiliados)						$68,900,000	$11,024,000			$75,400,000	$9,425,000			$70,200,000	$2,808,000			$75,400,000	$788,800		$70,200,000	$3,510,000
1	CC	57300572	ACOSTA GRISELDA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
2	CC	1085107101	ANDRADE MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
3	CC	57301334	AREVALO ANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
4	CC	57303176	AREVALO ARECELIS	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
5	CC	26833524	AREVALO JUANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
6	CC	57300619	BARRIOS PETRONA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
7	CC	57307898	BOLAÑO BERLIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
8	CC	26831616	BOLAÑO IGNACIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
9	CC	57301961	BORNACELLI EDIT	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
10	CC	57304998	BUELVAS MILENA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
11	CC	57301783	CABALLERO CECILIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
12	CC	57302273	CABALLERO OMAIRA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
13	CC	57301183	CANTILLO FANNY		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
14	CC	26826404	CANTILLO INELBA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
15	CC	57301220	CANTILLO MAGOLA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
16	CC	32715411	CARRANZA MARTHA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
17	CC	26830713	CASTRO LUCILA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
18	CC	57106071	CASTRO MARBELIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
19	CC	57303641	CHARRIS DILIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
20	CC	57302388	CORONADO YAZMINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
21	CC	57304735	DE LA CRUZ AYDA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
22	CC	57304441	DE LA CRUZ BETTY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
23	CC	57303923	DE LA HOZ GLORIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
24	CC	57300330	DE LA HOZ OMAIRA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
25	CC	57304744	ESCORCIA JOSEFA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
26	CC	22662855	FONTALVO TERMUTIS	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
27	CC	1079937213	GAMARRA LILA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
28	CC	57308002	GAMEZ PAOLA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
29	CC	26824637	GARCIA YOMAIRA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
30	CC	30177196	GONZALEZ MIRIAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
31	CC	26825414	GRANADOS JOSEFA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
32	CC	57300383	GRANADOS MARIA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
33	CC	57300478	GUTIERREZ ISABEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
34	CC	32684331	MARTINEZ ADELA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
35	CC	39045027	MEDINA JUANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
36	CC	57446469	MEZA MIRIAM	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
37	CC	57304345	MIRANDA MARIBEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
38	CC	57303148	MONTENEGRO MAIRA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
39	CC	57270721	OROZCO ARLY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
40	CC	33760121	OROZCO GRICELDA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
41	CC	1004272493	OROZCO JEINS	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
42	CC	57304948	OROZCO MARTHA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
43	CC	22457458	PACHECO ZORADIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
44	CC	26825272	PERTUZ ISABEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
45	CC	26830710	PERTUZ ISABEL	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
46	CC	57272529	PERTUZ WENDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
47	CC	36554676	POLO FARIDES	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
48	CC	57300058	POLO IRMA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
49	CC	32864334	POTES YOLIMA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
50	CC	22472317	ROJANO NANCY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
51	CC	57301369	SALAS IRIS		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$650,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$650,000	$32,500
52	CC	57439828	SANCHEZ IDA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
53	CC	57273391	SANCHEZ KAREN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
54	CC	57308946	SANTODOMINGO ANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
55	CC	57307572	SANTODOMINGO INGRITH	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
56	CC	57307998	SOLANO ANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
57	CC	57302230	TERNERA ANNY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
58	CC	26831647	VEGA MARI	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF33	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000
Total			**Afiliados(58)**			**$68,900,000**	**$11,024,000**			**$75,400,000**	**$9,425,000**			**$70,200,000**	**$2,808,000**			**$75,400,000**	**$788,800**		**$70,200,000**	**$3,510,000**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800155450	9	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	CARRERA 14 # 12 - 25	PIVIJAY-MAGDALENA	3005355724	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	762159084	9469763758	E	2024/07/12	2024/07/08	BANCOOMEVA S.A.	0	$27,555,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				53	$11,024,000	$0	$0	$11,024,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	33	$6,864,000	$0	$0	$6,864,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,160,000	$0	$0	$4,160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				58	$788,800	$0	$0	$788,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	58	$788,800	$0	$0	$788,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				58	$2,808,000	$0	$0	$2,808,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	58	$2,808,000	$0	$0	$2,808,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				58	$9,425,000	$0	$0	$9,425,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	46	$7,475,000	$0	$0	$7,475,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$1,300,000	$0	$0	$1,300,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				58	$2,106,000	$0	$0	$2,106,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	58	$2,106,000	$0	$0	$2,106,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				58	$1,404,000	$0	$0	$1,404,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	58	$1,404,000	$0	$0	$1,404,000
TOTAL				**58**	**$27,555,800**	**$0**	**$0**	**$27,555,800**

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, Julio 15 de 2024

Señores
Centro Zonal Del Rio
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
E.S.D.

ASUNTO: *CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES*

Cordial saludo,

Yo, **ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA**, identificada con cedula de ciudadanía No. C.C. 57303076, de Pivijay Magdalena, en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES,** identificado con **NIT 800.155.450-9**, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios a corte de 15 de Julio del año 2024.

Atentamente,

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - Magdalena
Cel: 3005355724 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

57.303.076
NUMERO

OROZCO PALMA
APELLIDOS

ROCIO DEL CARMEN
NOMBRES



Rocio Orozco
cc 57303076



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1969
PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-DIC-1989 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2104900-51158551-F-0057303076-20070615 02527 07166A 02 208459790