PLANILLA DE LIQUIDACIÓN

CONTRATO DE APORTES	**No. 05013022024**
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	**ASOCIACION MUTUAL AVANZAR**
NIT	**900.123.224-6**
VALOR DEL CONTRATO	**$ 1.012.480.988**
APORTE ICBF DINERO VIGENCIA 2024	**$ 982.991.250**
VALOR SERVICIOS PRESTAR SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL. (SEGUNDO DESEMBOLSO).	$ 113.063.287
VALOR A PAGAR APORTE DINERO ICBF	$ 113.063.287
COMPROMISO PPTAL	**124**
IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	C-4602-1500-9-704080-4602021- 02021- 253
RECURSO	**14**
CUENTA BANCARIA	53600005923
BANCO	**BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA	**AHORROS**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**CATALINA GARCIA ROBLEDO**
CONTRATISTA	**HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA**

Atentamente,

CATALINA GARCIA ROBLEDO
Supervisora del Contrato No. 05013022024

Elaboró: Hector A. De Ossa Celada. - Contratista Apoyo Financiero

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, **CATALINA GARCÍA ROBLEDO**

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 MUTUAL AVANZAR					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.123.224-6			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05013022024	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día) julio (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			17 (día) septiembre (mes) 2024 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	5
VALOR A PAGAR	$ 113.063.287,00	EN LETRAS	CIENTO TRECE MILLONES SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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
OPERACIÓN DEL MODELO B-LEARNING	124	14	C-4602-1500-9-704080-4602021- 02021	253	A-02-02-02-009-002-09	$ 113.063.287,00

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	NÚMERO DE CUENTA	53600005923	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	$ 113.063.287,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 113.063.287,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 113.063.287,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCÍA ROBLEDO	COORDINADORA	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
JOSE MOISES CABRERA QUIÑONEZ	ENLACE TÈCNICO DIRECCIÒN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÒN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÒN	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HECTOR ALEXANDER DE OSSA CELADA	ENLACE FINANCIERO DIRECCIÒN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÒN DE CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÒN	

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

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

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

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

16 de septiembre de 2024
Doctora
CATALINA GARCIA ROBLEDO
Supervisora
ICBF Regional ANTIOQUIA

ASUNTO: ENTREGA DE SOPORTES SEGUNDO DESEMBOLSO DESEMBOLSO CONTRATO 05013022024

Respetuoso Saludo.

Por medio del presente documento, hago entrega de los requisitos del Alistamiento desembolso su respectiva revisión y aprobación, de conformidad con las directrices, lineamientos y parámetros establecidos por el ICBF; propendiendo siempre por brindar todos los esfuerzos necesarios por dignificar y cualificar la atención.

- CUENTA DE COBRO
- CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO DE SEGURIDAD SOCIAL
- FOTOCOPIA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CEDULA DEL REVISOR FISCAL
- TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL
- ANTECEDENTES JUNTA CENTRAL DE CONTADORES DEL REVISOR FISCAL

Cordialmente,

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

DOCUMENTO de cobro No 2

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR “ICBF”
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

ASOCIACION MUTUAL AVANZAR “ASOAVANZAR”
NIT: 900.123.224-6

LA SUMA DE CIENTO TRECE MILLONES SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 113.063.287)

POR CONCEPTO DEL SEGUNDO DESEMBOLSO DEL CONTRATO No 05013022024

SE FIRMA EN MEDELLIN A LOS 16 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999
Email chocoavanzar@yahoo.com
Contacto 323 3071073

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **MARIO ALEXANDER CORTEZ MURILLO** , identificado con C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó, Con tp 219998-t en mi calidad de Revisor fiscal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR",** identificada con NIT: 900.123.224 - 6, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal *efecto en el Decreto 1464 de 2005.*

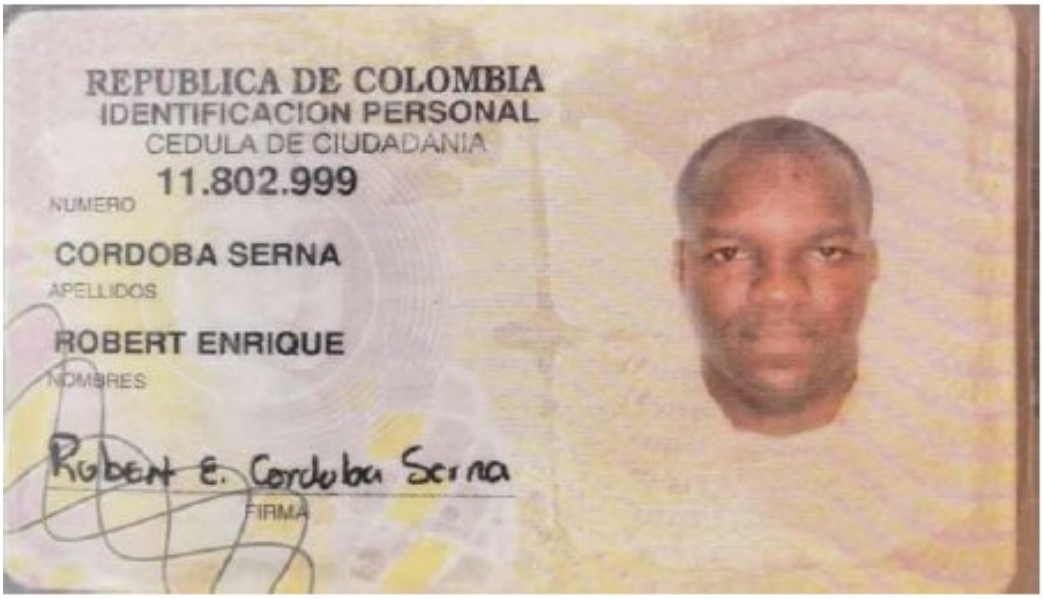
EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

SEGUN CONTRATO 05013022024

Dada en Medellín a los (16 dias del me de septiembre de 2021

Mario A. Cortes M.

MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO
Revisor Fiscal
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.
T.P. No. 219998


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.802.999
NUMERO
CORDOBA SERNA
APELLIDOS
ROBERT ENRIQUE
NOMBRES
Robert E. Cordoba Serna
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1974
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
13-AGO-1993 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1700100-43159278-M-0011802999-20070612
04741 07163A 02 211992325

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.446.708**

CORTES MURILLO

APELLIDOS

MARIO ALEXANDER

NOMBRES

Mario Alexander

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1990**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2009 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00155336-M-1077446708-20090428 0011106324A 1 28536405

Scanned by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2018E7EB886F8622

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 **MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077446708 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 219998-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

219998-T



MARIO ALEXANDER
CORTES MURILLO
C.C. 1077446708
RES. INSCRIPCION 1019 DEL 23/09/2016
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266492 234681

Scanned with CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

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

Scanned with CamScanner

JUSTIFICACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE APORTE No. 05013022024

INFORMACIÓN GENERAL	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de aporte
NÚMERO	**05013022024**
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL.
CONTRATISTA	ASOCIACION MUTUAL AVANZAR - ASOAVANZAR
SUPERVISOR	**CATALINA GARCIA ROBLEDO**
VALOR INICIAL	**$1.012.480.988**
PLAZO INICIAL	El plazo de ejecución del contrato será, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución sin exceder el 30 de noviembre de 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	4/07/2024
FECHA DE LEGALIZACIÓN O DE ACTA DE INICIO	8/07/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 de noviembre de 2024
CDP	124
RP	124
MODIFICACIONES REALIZADAS	
LIBERACIÓN	N/A
PRÓRROGAS	N/A
SUSPENSIONES	N/A
VALOR TOTAL	N/A
PLAZO FINAL	N/A
OTRAS MODIFICACIONES	N/A
INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD	
TIPO DE MODIFICACIÓN	**MODIFICACIÓN FORMA DE PAGO** Se solicita modificar la CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO estipulado en LAS CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL CONTRATO DE APORTE toda vez que es necesario estipular los desembolsos de acuerdo con el valor cupo de cada etapa así:

DESEMBOLSO	Etapa	TOTAL ICBF
1	ALISTAMIENTO	$ 147.448.688

PÚBLICA

	<table><tr><td>2</td><td>ATENCIÓN</td><td>$ 113.063.287</td></tr><tr><td>3</td><td>ATENCIÓN</td><td>$206.422.650</td></tr><tr><td>4</td><td>ATENCIÓN</td><td>$206.422.650</td></tr><tr><td>5</td><td>ATENCIÓN + CIERRE</td><td>$ 309.633.975</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>982.991.250,00</td></tr></table> **PARÁGRAFO PRIMERO.** El monto de los aportes a desembolsar acorde con la tabla de la presente cláusula será equivalente: **a: Para la etapa de alistamiento**: Se calculará multiplicando el costo cupo mes etapa de alistamiento por 0.5, por el número total de cupos contratados, según los valores del estudio de costos 2024. **b**: **Para las etapas de atención y cierre**: Se calculará multiplicando el costo cupo mes etapa de atención y cierre, por el total de cupos contratados. **c: Para la etapa de cierre**: Se calculará multiplicando el costo cupo mes etapa de cierre, por 0.5, por el número total de cupos contratados. Las demás cláusulas del contrato de aporte se mantienen iguales.
VALOR ADICIONAR	N/A
CDP	N/A
FORMA DE PAGO	N/A
PRÓRROGA	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
LIBERACIÓN	N/A
OTRA MODIFICACIÓN	N/A

JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACÍON

Como supervisor(a) del presente contrato de aporte y dando cumplimiento a lo requerido por el manual de contratación vigente del ICBF, con fundamento en la naturaleza especial del servicio público de Bienestar Familiar, y de conformidad con el régimen especial de contratación del ICBF, me permito solicitar la modificación de este, de acuerdo con las consideraciones que a continuación se plantean:

Se solicita modificar la forma de pago estipulada en el contrato en mención, debido a que los porcentajes utilizados se aplicaron de acuerdo con las orientaciones emitida en el memorando con radicado 20241700000092973 "ORIENTACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS." Sin embargo, en este memorando no está conforme al valor de la canasta.

En ese sentido, se informa que los porcentajes se aplicaron tácitamente y no se estipularon de manera proyectada, lo cual **no coincide** con el valor de cupo de cada etapa (alistamiento, atención y cierre) y el tiempo de cada una, es decir, de acuerdo con el estudio de costos adjunto a la IP 002, los valores y el tiempo son los siguientes:

PÚBLICA

Costo cupos mes (Etapa Alistamiento)	Costo cupos mes (Etapa Atención + cierre)	Tiempo Etapa Alistamiento	Tiempo Etapa Atención + cierre
$ 240.395	$ 458.717,00	0,5	4,5

1. Para el desembolso 1, se realiza el desembolso por valor de ($147.448.688) el cual se calculó por el 5% del total del aporte del ICBF el valor para la etapa de alistamiento, de acuerdo con el direccionamiento memorando 20241700000092973 del día 2 de julio del 2024 denominado "ORIENTACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS."; sin embargo, se había presentado la canasta en la licitación pública **CV-PC-002-2024SEN** presentada en el mes de abril del 2024, la cual mostraba que los desembolsos debían ser calculados multiplicando el costo cupo mes etapa de alistamiento por 0.5, por el número total de cupos contratados, según los valores del estudio de costos 2024, el cual daba un valor total de $54.088.916,00. Al analizar dicha información, nos damos cuenta de que se presenta una diferencia del valor total de la etapa de alistamiento de $93.359.813. Por ende, se procede a realizar desembolso 1 de la manera pactada en el FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS y se procede a realizar la modificación contractual para ajustar los desembolsos restantes. Se informa, que la diferencia presentada, es decir, $93.359.813, será descontada en el desembolso 2, ya que el recurso adicional corresponde a 3,6 días de la etapa de atención 1.

2. El desembolso 2 contiene el recurso a desembolsar de 4.4 días restantes de la etapa de atención 1.

3. A partir del tercer desembolso, se normalizarían los procesos de desembolsos restantes, según plasmado en la modificación contractual y el flujo de pagos modificado

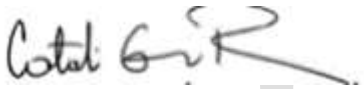
Con base en lo anterior y teniendo en cuenta que durante la ejecución del contrato pueden presentase situaciones que afectan la ejecución del mismo, para lo cual el supervisor del contrato podrá solicitar su modificación para garantizar el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en este caso los artículos 26 y 27 de la ley 80 de 1993, los cuales establecen lo siguiente: Articulo 26 Numeral 1. *"Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos e la entidad y del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato"*. Artículo 27 *"En los contratos estatales se mantendrá la igualdad o equivalencia entre derechos y obligaciones surgidos al momento de proponer o de contratar según el caso. Si dicha equivalencia o igualdad se rompe por causas no imputables a quien resulte afectado, las partes adoptaran en el menor tiempo posible las medidas necesarias para su restablecimiento".*

En consecuencia, se hace necesario modificar el contrato de la referencia.

ANEXOS	2.7 Formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales. 02.8 Consulta inhabilidades por delitos sexuales 03.1 Antecedentes procuraduría persona natural 03.2 Antecedentes procuraduría persona jurídica 04.1 Antecedentes contraloría persona natural 04.2 Antecedentes contraloría persona jurídica 05. RNMC 06. Antecedentes judiciales

	06.1 Redam 07. Rut (persona jurídica) 08. Certificado existencia y representación legal. 08. Estatutos de la entidad 09. Cédula de ciudadanía Representante Legal. 10. Autorización del órgano directivo. 10.1 Autorización asamblea 11. Pago seguridad y parafiscales 11.1 Antecedentes junta contadores. 12. Formato de autorización de tratamiento de datos

FIRMA LA SOLICITUD



CATALINA GARCIA ROBLEDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE

Proyectó: Hector Alexander De Ossa Celada / Contratista – Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición

Revisó: -------

PÚBLICA

REGIONAL: ANTIOQUIA
ÁREA O GRUPO: GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION
NOMBRE: ASOCIACION MUTUAL AVANZAR - ASOAVANZAR
NIT O CC: 900.123.224
CONTRATO O ACTO ADMINISTRATIVO No: 05013022024
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO: **$ 982.991.250,00**

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO											
ITEM	CDP	RPC	IDENTIFICADOR	DEPENDENCIA DE GASTO	RECURSO	VALOR	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL FLUJO
1	124	124	C-4602-1500-9-704080-4602021-02021	253	14	982.991.250,00							$ 147.448.688	$ 113.063.287	$ 206.422.650	$ 206.422.650	$ 309.633.975		982.991.250,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
																			0,00
TOTAL						982.991.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	147.448.688,00	113.063.287,00	206.422.650,00	206.422.650,00	309.633.975,00	$ -	982.991.250,00

CATALINA GARCIA ROBLEDO
COORDINADORA GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION

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

SALDO
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00
0,00

Outlook

AUTORIZACIÓN DE PAGO CTOS ATRAPASUEÑOS ATENCIÓN 1

Desde Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Fecha Mié 18/09/2024 18:00
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>
CC Hector Alexander De Ossa Celada <Hector.deOssa@icbf.gov.co>

Buenas tardes Ana Milena

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los siguientes contratos 05013172024, 05013182024, 05013022024, 5013262024, Y 5013292024 certifico para efectos del presente desembolso (Segundo desembolso **- etapa de atención 1**) que los operadores ASOCOLCAMD, ASOAVANZAR, ASOVIABLE cumplieron 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 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, por medio del memorando N° 20243130000107983.

"…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"; estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO".

CONTRATO	NIT	OPERADOR
5013172024	900637858	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
5013182024	900637858	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
5013022024	900123224	ASOCIACION MUTUAL AVANZAR
5013262024	900123224	ASOCIACION MUTUAL AVANZAR
5013292024	900690843	ASOVIABLE

Cordialmente,

Catalina García Robledo
Coordinadora
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141 Barrio La América, Medellín – Antioquia
Teléfono: 57(604) 409 34 40 Ext. 400091
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