Yo, **MARITZA INES VERJEL BAYONA**

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 SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901.223.062-2**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	54004652024	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	JUNIO (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (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	18 (día) SEPTIEMBRE (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	6
VALOR A PAGAR	**$ 350.203.100**	EN LETRAS	**TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CIEN PESOS MCTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 AGOSTO 2024	HASTA	30 AGOSTO 2024		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	159724	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-152	152	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$ 210.121.860,00
APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	159724	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-153	153	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$ 140.081.240,00

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	9300002484	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se revisaron los soportes de pago exigidos en el contrato como son: Factura de venta, Certificado de pago SGSSS y aportes parafiscales firmado por el revisor fiscal, Certificado de pago de proveedores firmado por el revisor fiscal. Los anteriores fueron verificados y aprobados, los demas documentos expuestos en la clausula CLÁUSULA SEXTA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: Para los pagos segundo al séptimo. El giro se hará efectivo previa revisión por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención de conformidad con el cronograma presentado al supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:
A) Reporte de las estrategias de atención y acciones transversales realizadas en el periodo de atención de conformidad con lo estipulado en el Manual Operativo objeto del desembolso correspondiente, anexando los listados de asistencia en el sistema de información o medio físico que determine EL ICBF.
B) Informe de la ejecución financiera del mes anterior. El informe financiero deberá cumplir con el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF.
C) Informe mensual del período anterior, en el formato establecido por EL ICBF que dé cuenta de la prestación del servicio que brindó EL CONTRATISTA de la Modalidad y el cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas del presente contrato con las respectivas evidencias que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello EL ICBF.
D) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por EL ICBF, con corte al mes inmediatamente anterior al pago, en caso de comunicarse por parte del supervisor que el contrato debe tener cuentas maestras aportar el reporte emitido por la entidad financiera.
E) certificado de cumplimiento de la obligación de "Garantizar la permanencia de niñas, niños y adolescentes en al menos el ochenta por ciento (80%) de los talleres presenciales establecidos para la Modalidad" y el cumplimiento del cargue de la información en el sistema de información del ICBF, expedido por el supervisor.
F) Registro del avance de las acciones realizadas por EL CONTRATISTA y las respuestas efectivas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
G) Presentar los avances relacionados a la sistematización de la forma de atención.

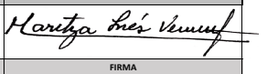
4. ANTICIPOS

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	$	350.203.100
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	350.203.100 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	350.203.100

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARITZA INES VERJEL BAYONA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL OCAÑA	

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
NAYARITH CACERES PEREZ	ENLACE DE IMPLEMENTACION INFANCIA Y ADOLESCENCIA	NORTE DE SANTANDER	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NAYARITH CACERES PEREZ	GAT		18/09/2024

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

ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGR
NIT 901.223.062-2
CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS
Tel: (605) 6428920
Sincelejo - Colombia
asofamcore07@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 5

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 6014377630 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/09/2024, 15:10
Expedición	10/09/2024, 15:20
Vencimiento	10/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SEGUNDO DESEMBOLSO CONTRATO 54004652024 1300 CUPOS OCAÑA	1.00	350,203,100.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trescientos cincuenta millones doscientos tres mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Pagos por cuenta bancaria $ 350,203,100.00

Total Bruto	350,203,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	350,203,100.00

Observaciones:
FACTURA CORRESPONDIENTE AL PRIMER MES DE ATENCIÓN.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076089030 aprobado en 20240729 prefijo desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: a2595f7f57b634473ae62b8d131fe118836275abf61a1b2fb5626e5f2fb46fcefd954271d2dc19339517d521fb2a6a74

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES

Yo, JESUS DAVID MERCADO SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía N°1.069.479.382, y con Tarjeta Profesional N°215622-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contador de la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE) identificado con NIT 901223062-2, certifico bajo gravedad que se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios.

Se firma esta certificación a los 1O días del mes de septiembre de 2024.

JESUS DAVID MERCADO SALAZAR
C.C 1.069.479.382
TP 215622-T CONTADOR

PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – PARAFISCALES

El suscrito contador de la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE), identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.067.955.860 de Montería y tarjeta profesional Nº 268261-T de la junta central de contadores, en condición de su profesión, certifico que esta Asociación se encuentra a paz y salvo con el pago de las contribuciones en el Sistema Integral de Seguridad Social- Empresas prestadoras de servicios (EPS), Fondo de pensiones y administradoras compensación familiar – de acuerdo con los empleados a cargo. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo de la ley 1150 de 2008.

Se firma esta certificación a los 10 días del mes de septiembre de 2024.

JESUS DAVID MERCADO SALAZAR
C.C 1.069.479.382
TP 215622-T CONTADOR


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
MERCADO SALAZAR

NUIP
1.069.479.382

Nombres
JESUS DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 JUN 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAHAGUN (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
03 AGO 2007, SAHAGUN

Firma

Fecha de expiración
12 NOV 2031


.CO

001233120

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001233120013037<<<<<<<<<<
8906119M3111127COL1069479382<1
MERCADO<SALAZAR<<JESUS<DAVID<<


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
21622-T
JESUS DAVID
MERCADO SALAZAR
C.C. 1069479382
RESOLUCION INSCRIPCION 231
FECHA 22/04/2016
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
227764


218702
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2601FBC1D7475C99

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 **JESUS DAVID MERCADO SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1069479382 de SAHAGUN (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 215622-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados apartir 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



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1992**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUL-2010 SAHAGUN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1303700-00955222-F-1069488583-20171116 **00585**06418A 1 7494705706

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

SAHAGUN, 25 de Junio de 2024.

Señor

A quien púeda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ASOFAMCORE identificado(a) con NIT No. 901223062 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	09300002484	2024/06/25	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Ban

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Grupo Bancolombia

Powered by CamScanner