

MEMORANDO



Radicado No: 202433005000043213

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora Grupo Financiero

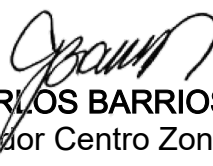
Asunto: Solicitud 5to desembolso al contrato de aporte 08001692024
suscrito con la Organización Social de Comunidades Negras Angela Davis.

Fecha: 2024-09-26

En mi calidad de supervisor, remito solicitud de pago de la cuenta de cobro correspondiente al quinto desembolso del contrato de aporte No 08001692024 (según clausula contractual), suscrito con la entidad ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS.

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO	NIT	No. DEL CONTRATO	FOLIOS
ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS.	802.005.828-3	08001692024	15 FOLIOS

Atentamente,


GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande ICBF

Proyectó: Angela Salcedo Caballero/técnico administrativo CZ S/grande
Revisó y aprobó: Giancarlos Barrios Suarez/Profesional Universitario/coordinador CZ S/grande

DIRECCION DEPARTAMENTAL
Dirección: Calle 72b #23- 28 apto 2
Cel: 3045452069- 3044704399
Nit: 802.005.828-3
E-mail: organgeladavis@gmail.com
Barranquilla - Colombia



ORGANIZACIÓN SOCIAL
DE COMUNIDADES NEGRAS
ANGELA DAVIS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA
Y REPRESENTACIÓN LEGAL No. 371
DE FEBRERO DE 1997

26 septiembre 2024.

CUENTA DE COBRO 005-169

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A:

La **ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS**, identificada con **NIT: 802.005.828-3**, la suma de (\$ 197.746.352) CIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M.C Concepto de pago correspondiente al QUINTO DESEMBOLSO BIMESTRAL de acuerdo con lo establecido en el contrato 08001692024, suscrito con el ICBF para la administración de los recursos del mes de octubre y noviembre de 2024 de la unidad de servicios, DIMF CAMPO DE LA CRUZ, en el municipio de Campo de la Cruz.

CUENTA BANCARIA:

- Cuenta Maestra Bancoomeva No 080700777080

Atentamente,

María Herrera Miranda
Representante Legal
CC 32.668.736

DIRECCION DEPARTAMENTAL
Dirección: Calle 72b #23- 28 apto 2
Cel: 3045452069- 3044704399
Nit: 802.005.828-3
E-mail: organgeladavis@gmail.com
Barranquilla - Colombia



ORGANIZACION SOCIAL
DE COMUNIDADES NEGRAS
ANGELA DAVIS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA
Y REPRESENTACIÓN LEGAL No. 371
DE FEBRERO DE 1997

26 septiembre 2024.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **MARÍA HERRERA MIRANDA**, con Cedula de Ciudadanía N° 32.668.736 de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la **ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS**, identificada con **NIT: 802.005.828-3**, bajo la gravedad del juramento manifiesto que esta entidad ha cumplido durante los últimos (6) seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social en salud por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con los Parafiscales y las empresas promotoras de salud - EPS, SENA, AFP y ARL.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los (26) días del mes de septiembre 2024.

Atentamente,

María Herrera Miranda
Representante Legal
CC 32.668.736

DIRECCION DEPARTAMENTAL
Dirección: Calle 72b #23- 28 apto 2
Cel: 3045452069- 3044704399
Nit: 802.005.828-3
E-mail: organgeladavis@gmail.com
Barranquilla - Colombia



ORGANIZACIÓN SOCIAL
DE COMUNIDADES NEGRAS
ANGELA DAVIS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA
Y REPRESENTACIÓN LEGAL No. 371
DE FEBRERO DE 1997

26 septiembre 2024.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Centro Zoral Sabanagrande

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES Y
TALENTO HUMANO**

Yo, **MARÍA HERRERA MIRANDA**, con Cedula de Ciudadanía N° 32.668.736 de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la **ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS**, identificada con **NIT: 802.005.828-3**, bajo la gravedad de juramento manifiesto que el operador del servicio efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios de talento humano durante los últimos (6) seis meses.

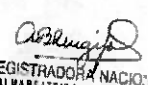
Se expide la presente certificación en Barranquilla a los (26) días del mes de septiembre 2024.

Atentamente,

María Herrera Miranda
Representante Legal
CC 32.668.736

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
32668736
NUMERO
HERRERA MIRANDA
APELLIDOS
MARIA
NOMBRES


FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1963
MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
27-OCT-1981 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22110491-F-0032668738-2C030613 0468403132B 02 131262596

Fecha generación documento PDF: 03-03-2021 08:43:13 PM

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14662239873



(415)7707212489984(8020) 0000014662239873

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 2 0 0 5 8 2 8

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

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 distritales

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

2 7

70. Beneficio

2

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 1

72. Número

1

73. Fecha

1 9 9 6 1 1 1 7

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

1 9 9 7 0 2 1 9

77. No. Matricula mercantil

3 7 1

78. Departamento

0 8

79. Ciudad/Municipio

3

82. Nacional

0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Vigencia

80. Desde

1 9 9 7 0 2 1 9

81. Hasta

2 0 7 0 0 2 1 9

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación

9

Estado y Beneficio

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14662239873



(415)7707212489984(8020) 0000014662239873

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

8 0 2 0 0 5 8 2 8 3

2

Representación

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14662239873



(415)7707212489984(8020) 000001466223987 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional:

14. Buzón electrónico

8 0 2 0 0 5 8 2 8 3

Impuestos de Barranquilla

2

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 3 2 6 5 8 8 7 0	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido HERRERA	116. Segundo apellido VILLEGAS	117. Primer nombre MARIA	118. Otros nombres VICTORIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 2 0 8 2 1	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 4 8 6 1 5 7 5	113. DV 5	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ASPRILLA	116. Segundo apellido MOSQUERA	117. Primer nombre FRANCISCO	118. Otros nombres ADELMO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 2 0 8 2 1	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	112. Número de identificación 2 2 5 6 4 4 2 6	113. DV 6	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido SALGADO	116. Segundo apellido SALGADO	117. Primer nombre LILLY	118. Otros nombres SUSANA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 2 0 8 2 1	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE APOORTE No.
08001692024 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2024

CERTIFICA:

1.- Que la **ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS** identificada con NIT. No. **802-005-828** y representada legalmente por la señora **MARIA HERRERA MIRANDA**, identificada con cedula de ciudadanía No.32.668.736, cumplió a satisfacción las obligaciones contenidas en el contrato de Aporte No.**08001692024** del 28 de febrero del 2028.

2. Que verifiqué y por lo tanto certifico el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada, en Sabanagrande a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro



GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ
Supervisor Del Contrato



Yo, **GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ**
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

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

802-005-828

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

8001692024

FECHA SUSCRIPCIÓN

28

febrero

2024

día

mes

año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

28

febrero

2024

día

mes

año

HASTA

31

diciembre

2024

día

mes

año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

25

septiembre

2024

día

mes

año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

5

DE

6

VALOR A PAGAR

\$ 197.746.352,00

EN LETRAS

CIENTO NOVENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA DOS PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1

octubre

2024

día

mes

año

HASTA

30

noviembre

2024

día

mes

año

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	34724	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161, SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIOS DE EDUCACION A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	\$ 197.746.352,00

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:

BANCOOMEVA

NÚMERO DE CUENTA

80700777080

TIPO DE CUENTA

AHORRO

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

\$ 197.746.352,00

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 197.746.352,00

B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 197.746.352,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADOR CENTRO ZONAL	ATLANTICO	SABANAGRANDE	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANGELA SALCEDO CABALLERO	TECNICO ADMINISTRATIVO	ATLANTICO	SABANAGRANDE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GIANCARLOS BARRIOS SUAREZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE COORDINADOR CENTRO ZONAL		26/09/2024
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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Centro Zonal Sabanagrande

6. Detalle de Pagos a Entidades Contratistas por Identificador Presupuestal (SIF)
Modalidad DIMF
Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande
Mes a Girar: OCTUBRE NOVIEMBRE/2024

No. CONT	FECHA INICIO	ENTIDAD CONTRATISTA	NIT	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VR A GIRAR
8001692024	28/02/2024	ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS	802-005-828	MARIA HERRERA MIRANDA	C4602-1500-9-704020-4602020-02	Adquisición de Bienes y Servicios Servicio de Atención a la Primer Infancia	\$ 197.746.352,00
					C4602-1500-9-704020-4602020-02		197.746.352,00


Angela Salcedo Caballero
Técnico Administrativo


Giancarlo Barrios Suarez
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Atlántico
Centro Zonal Sabanagrande

1. Relación de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal
Modalidad DIMF
Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande
Mes a Girar: OCTUBRE NOVIEMBRE/2024

No. CONT	FECHA	ENTIDAD CONTRATISTA	NIT	DV	UNIDADES	CUPOS	VR LIQUIDADADO	SALDO LEGALIZACION	VALOR GIRO	RECURSO
8001692024	28/02/2024	ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS	802-005-828		6	296	\$ 197.746.352,00		\$ 197.746.352,00	10
Contratos Liquidados: 1							\$ 197.746.352,00	-	\$ 197.746.352,00	


Angela Salcedo Caballero
Técnico Administrativo


Giancarlo Barrios Suarez
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande

5. Relación de Pagos a Entidades Contratistas por Banco y Sucursal
Modalidad DIM
Regional Atlántico Centro Zonal Sabana grande
Mes a Girar: OCTUBRE NOVIEMBRE/2024