MEMORANDO

Radicado No: 202433005000043223

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Solicitud 5to desembolso al contrato de aporte 08001702024 suscrito con la Fundación Tiempo Feliz

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 08001702024 (según clausula contractual), suscrito con la entidad FUNDACION TIEMPO FELIZ.

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO	NIT	No. DEL CONTRATO	FOLIOS
FUNDACION TIEMPO FELIZ	900.631.920-3	08001702024	19 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

FUNDACIÓN TIEMPO FELIZ

Carrera 43 # 64-08 Piso 2
Teléfono: 351-2416
info@fundaciontiempofeliz.org
www.fundaciontiempofeliz.org
Barranquilla, Col.

Barranquilla, 26 de septiembre de 2024

Documento de cobro 005

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACION TIEMPO FELIZ
NIT. 900.631.920-3

POR VALOR DE: $ **316.703.420.**

LA SUMA DE: **TRESCIENTOS DIECISÉIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L**

POR CONCEPTO DE:

QUINTO DESEMBOLSO, Contrato de aporte para la atención a la primera Infancia para los servicios de centro de desarrollo Infantil- HI – desarrollo Infantil, en medio Familiar – DIMF, educación Inicial rural - EIR y atención propia e Intercultural, en la prestación de los servicios brindado educación inicial en el marco de la atención integral a niñas y niños en los servicios en la UDS, correspondiente al centro zonal del Ponedera

Atentamente,

RODOLFO VIDES RIVERA
C.C. 72.129.263 de B/quilla
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.129.263**

VIDES RIVERA

APELLIDOS

RODOLFO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1965**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

31-OCT-1983 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00162016-M-0072129263-20090708 **0013**235547A 1 3300100090

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963937749

(415)7707212489984(8020) 000001496393774 9

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 1 9 2 0	3	Impuestos de Barranquilla	2

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
FUNDACION TIEMPO FELIZ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 43 64 08 P 2

42. Correo electrónico facturacion@fundaciontiempofeliz.org

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

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 1 3 0 7 1 6	8 5 1 1	2 0 1 3 0 7 1 6					

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	4	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2023 - 11 - 22 / 13 : 11: 04

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 VIDES RIVERA RODOLFO
985 Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 5 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963937749

(415)7707212489984(8020) 000001496393774 9

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12 Dirección seccional	14 Buzón electrónico
9 0 0 6 3 1 9 2 0	3	Impuestos de Barranquilla 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 descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71 Clase	0 1	
72 Número	0 0 0 0 1	
73 Fecha	2 0 1 3 0 5 2 8	
74 Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 7 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	9 0 0 0 0 1 2 9 9 2	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80 Desde	2 0 1 3 0 5 2 8
81 Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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 %

Entidad de vigilancia y control

88 Entidad de vigilancia y control: Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
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

Fecha generación documento PDF: 08-05-2024 07:47 48AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 5 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963937749

(415)7707212489984(8020) 000001496393774 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 1 9 2 0	3	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 2 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 2 1 2 9 2 6 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VIDES	RIVERA	RODOLFO	

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 CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963937749

(415)7707212489984(8020) 000001496393774 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 1 9 2 0	3	Impuestos de Barranquilla	2

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 2 7 2 9 1 5 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PELAEZ	PIÑEROS	DIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 5 2 8	2 0 2 0 0 3 3 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 2 4 4 4 3 2 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PELAEZ	PIÑEROS	MARIA	GABRIELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 5 2 8	2 0 1 8 0 4 0 5

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 8 9 6 5 1 8 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PIÑEROS	DE PELAEZ	ANA	FLORENCIA DE LAS MERCEDES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 3 0 5 2 8	2 0 1 8 0 4 0 5

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 5 2 2 2 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESPINOSA	GUTIERREZ	ABDON	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 3 3 1	

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14963937749

(415)7707212489984(8020) 000001496393774 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 1 9 2 0	3	Impuestos de Barranquilla	2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 8 4 6 1 4 3		4 0 4 9 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
AVILA	LECHUGA	DIANA	MARGARITA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 5 0 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACIÓN TIEMPO FELIZ

Carrera 43 # 64-08 Piso 2
Teléfono: 351-2416
info@fundaciontiempofeliz.org
www.fundaciontiempofeliz.org
Barranquilla, Col.

Barranquilla, 01 de septiembre del 2024

señores.
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)
Ciudad

Respetados señores:

El Revisor Fiscal, hace saber que **FUNDACION TIEMPO FELIZ NIT: 900.631.920-3,** luego de examinar los Estados Financieros de la Empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia certifico que esta Entidad ha cumplido y se encuentra al día **durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación**, con los pagos de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral.

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 hasta la fecha de presentación de esta certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23de la Ley 1150 de 2007

Atentamente,

DIANA AVILA LECHUGA
C.C. 32.846.143 de S/larga
Revisor Fiscal T.P 100956-T

FUNDACIÓN TIEMPO FELIZ

Carrera 43 # 64-08
Barranquilla, Atlántico, Colombia
Teléfono: 351 2416
Cel.: 3014501106
Correo electrónico:
hcintegralidad@hotmail.com
Web: fundaciontiempofeliz.org
fundaciontiempofeliz
@FundTiempoFeliz

Barranquilla, 15 de septiembre de 2024.

Sr.
ICBF
Centro Zonal Sabanagrande.

Asunto: CERTIFICACION PAZ Y SALVO DE PROVEEDORES.

Por medio de la presente, Yo, RODOLFO VIDES RIVERA Identificado con C.C. 72.129.263 y en mi cargo de representante legal de esta entidad, certifico que la empresa FUNDACION TIEMPO FELIZ con NIT. 900.631.920-3, se encuentra paz y salvo con todos sus proveedores.

Se expide la presente certificación a los treinta (15) días del mes de septiembre de 2024.

FIRMA: _____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: Rodolfo Vides Rivera

IDENTIFICACIÓN: 72.129.263



FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1974

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-ABR-1992 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 0300150 00717168 F 0032846143 2015062/5 0044586147A 1 1033456001

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.846.143

AVILA LECHUGA

APELLIDOS

DIANA MARGARITA

NOMBRES

FIRMA





JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

100956-T

DIANA MARGARITA
AVILA LECHUGA
C.C. 32846143
RES. INSCRIPCION 71 DEL 29/04/2004
CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

299616 110606



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como Contador Publico 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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EE70CC9F6E401C2E

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 **DIANA MARGARITA AVILA LECHUGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 32846143 de SABANALARGA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 100956-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL CENTRO ZONAL SABANAGRANDE

EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO DE APORTE No. **08001702024** DEL 29 DE FEBRERO DEL 2024

CERTIFICA:

1.- Que la **FUNDACION TIEMPO FELIZ** identificada con NIT. No. **900-631-920-3** y representada legalmente por el señor **RODOLFO VIDES RIVERA,** identificado con cedula de ciudadanía No.**72.309.730**, cumplió a satisfacción las obligaciones contenidas en el contrato de Aporte No.**08001702024** del 29 de febrero del 2024.

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	**FUNDACION TIEMPO FELIZ**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900-631-920-3**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**8001702024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	26 (día) septiembre (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 316.703.420,00	EN LETRAS	**TRESCIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) noviembre (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	**37924**	**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	**$ 316.703.420,00**

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:	**BANCOCOLOMBIA S.A**	NÚMERO DE CUENTA	**48300004476**	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	$ 316.703.420,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 316.703.420,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 316.703.420,00

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.	FIRMA

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**		**24/07/2024**

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

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

No. CONT	FECHA	ENTIDAD CONTRATISTA	NIT	DV	UNIDADES	CUPOS	VR LIQUIDADO	SALDO LEGALIZACION	VALOR GIRO	RECURSO
8001702024	29/02/2024	FUNDACION TIEMPO FELIZ	900-631-920		2	440	$ 316.703.420,00		$ 316.703.420,00	10
Contratos Liquidados: 1			TOTAL:		2	440	$ 316.703.420,00	-	$ 316.703.420,00	

Angela Salcedo Caballero
Técnico Administrativo

Giancarlos Barrios Suarez
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande

República de Colombia

Instito Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Atlántico

Centro Zonal Sabanagrande

5. Relación de Pagos a Entidades Contratistas por Banco y Sucursal

Modalidad DIMF Y H.I.

Regional Atlántico Centro Zonal Sabanagrande

Mes a Girar: OCTUBRE NOVIEMBRE /2024

BANCO DE BOGOTA S.A

No. CONT	ENTIDAD CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL	TIPO DE CUENTA	No DE CUENTA	BANCO	NOMBRE DE LA CUENTA. DE CUENTA	VALOR A GIRAR
8001702024	FUNDACION TIEMPO FELIZ	RODOLFO VIDES RIVERA	AHORRO	48300004476	BANCOLOMBIA	FUNDACION TIEMPO FELIZ	$ 316.703.420,00
							-
		TOTAL BANCO DE BOGOTA S.A					316.703.420,00

Angela Salcedo Caballero
Técnico Administrativo

Giancarlos Barrios Suarez
Coordinador Centro Zonal Sabanagrande

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

6. Detalle de Pagos a Entidades Contratistas por Identificador Presupuestal (SIF)
Modalidad DIMF Y H.I.
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
8001702024	29/02/2024	FUNDACION TIEMPO FELIZ	900-631-920	RODOLFO VIDES RIVERA	C4602-1500-9-704020-4602020-02	Adquisicion de Bienes y Servicios Servicio de Atencion a la Primer Infancia	$ 316.703.420,00
					C4602-1500-9-704020-4602020-02		316.703.420,00

Angela Salcedo Caballero
Técnico Administrativo

Giancarlos Barrios Suarez
Coordinador Centro Zonal Sabangrande