Yo, **GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL**

en mi calidad de SUPERVISOR (E), 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	54004582024
FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) JUNIO (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (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	16 (día) OCTUBRE (mes) 2024 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia
PAGO No:	3 DE 6
VALOR A PAGAR	**$ 242.448.300**
EN LETRAS	**DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 SEPTIEMBRE 2024 HASTA 30 SEPTIEMBRE 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	160424	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	$ 145.468.980,00
APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	160424	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	$ 96.979.320,00

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	9300002485	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	$ 242.448.300
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 242.448.300 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 242.448.300

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL PAMPLONA	
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		16/10/2024

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

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

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. 7

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	07/10/2024, 10:18
Expedición	07/10/2024, 10:18
Vencimiento	07/10/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	TERCER DESEMBOLSO CONTRATO 54004582024 900 CUPOSPAMPLONA	1.00	242,448,300.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos cuarenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos pesos m/cte

Total Bruto	242,448,300.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	242,448,300.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Pagos por cuenta bancaria $ 242,448,300.00

Observaciones:
FACTURA CORRESPONDIENTE AL TERCER MES DE ATENCIÓN

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: 22695b9146d321b6716811928818545b0e86d1a1d92c1e951d601b2224b5c6922788f23636494de64ffd71c2cfa1e6ca

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

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 7 días del mes de octubre 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 7 días del mes de octubre 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:

2601FBC1074759C99

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 * * *

Certificación Bancaria

Bancolombia

SAHAGUN, 25 de Junio de 2024.

Señor

A quien pueda 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	09300002485	2024/06/25	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*** 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



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

RESOLUCIÓN

(04 OCT 2024) 0433

"Por medio de la cual se asignan funciones"

LA DIRECTORA REGIONAL (E) DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NORTE DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y en especial las que les confiere la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024 emanada de la Dirección General.

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 0384 del 12 de septiembre de 2024, emanada de la Dirección Regional, se le concedieron vacaciones del 11 de octubre del 2024 al 01 de noviembre del 2024, a la servidora pública **FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO**, identificada con cedula de ciudadanía 60.256.413, Profesional Especializado Código 2028 Grado 19 del Centro Zonal Pamplona quien se desempeña como Coordinadora del Centro Zonal en mención.

Que el artículo 3 de la Resolución No. 3800 del 21 de agosto de 2024 emanada de la Dirección General del ICBF, delega a los Directores Regionales funciones en relación con los servidores públicos para designar Coordinadores de Grupos de Internos de trabajo de la Regional, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana.

Que la Directora Regional solicitó a la Secretaria General la autorización de asignación de funciones de Coordinador del Centro Zonal Pamplona al servidor público **GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.090.392.072, Profesional Universitario, Código 2044, Grado 09, asignado al Centro Zonal Pamplona.

Que mediante memorando 20241211000012358 3 del 23 de septiembre de 2024, la Secretaria General la Dra. Diana Mireya Parra Cardona, autorizó la asignación de funciones como Coordinador del Centro Zonal Pamplona al servidor público **GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL**, a partir del 11 de octubre del 2024 al 01 de noviembre del 2024, mientras la titular disfruta de su periodo de vacaciones.

Que, en mérito de lo anterior expuesto,

RESUELVE:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Norte de Santander
Grupo Administrativo

BIENESTAR FAMILIAR

RESOLUCIÓN

(04 OCT 2024) 0433

"Por medio de la cual se asignan funciones"

ARTICULO PRIMERO. – Asignar a partir del 11 de octubre del 2024 al 01 de noviembre del 2024, funciones de Coordinador del Centro Zonal Pamplona, al servidor público **GERMAN MAURICIO ACOSTA SANMIGUEL**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.090.392.072, Profesional Universitario, Código 2044, Grado 09, asignado al Centro Zonal Pamplona, mientras que la servidora pública **FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO** disfruta de su periodo de vacaciones.

PARÁGRAFO: El citado servidor público devengará la misma asignación básica mensual del empleo del cual es titular y recibirá adicionalmente el 20% del sueldo básico por las funciones de Coordinación.

ARTICULO SEGUNDO. – Enviar copia de la resolución a la hoja de vida del servidor público.

ARTICULO TERCERO. – La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en San José de Cúcuta, a los 04 OCT 2024

LORENA QUINTERO PACHECO
Directora Regional (E)

Revisó: Myriam M.
Elaboró: Claudia M.