Yo, **SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO**

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 | **900123224-6** | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 17003372024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 12 (día) julio (mes) 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 16 (día) julio (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **RESPONSABLE DEL IMPUESTO** | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 22 (día) octubre (mes) 2024 (año) | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 | DE | 6 |
| VALOR A PAGAR | $ 143.448.570,00 | EN LETRAS | CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2024 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2024 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 282424 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602021-02 | 152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS | A-02-02-02-009-003-05 | $ 86.069.142,00 |
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 282424 | 10 | C-4602-1500-9-704020 -4602021-02 | 153 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES | A-02-02-02-009-003-05 | $ 57.379.428,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | 53600005921 | NÚMERO DE CUENTA | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA | AHORROS-MAESTRA |

**3. OBSERVACIONES**

Tercer desembolso: Corresponde al 18% valor contrato recursos ICBF.

**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 | $ 143.448.570,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 143.448.570,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 143.448.570,00 | |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO | Profesional Universitario Código 2044 Grado 10 | Caldas | Grupo de Asistencia Técnica | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|
| ELIZABETH SANCHEZ HERNANDEZ | Profesional contratista | Caldas | Grupo de Asistencia Técnica | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| ELIZABETH SANCHEZ HERNANDEZ | Grupo de Asistencia Técnica | | 22/10/2024 |

**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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Documento de cobro No 3

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 cuarenta y tres millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos setenta pesos M/CTE ($ 143.448.570)**

POR CONCEPTO DEL TERCER DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL 18% DEL CONTRATO No 17003372024 MODALIDAD ATRAPASUEÑO ESPACIOS COMUNITARIOS .

SE FIRMA EN MANZALES LOS 22 dias del mes de octubre del 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. 1.077.446.708 de quidbo y TP 219998-T en 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). **segun contrato N 17003372024 de icbf en la modadlidad atrapasueños espacios comunitario.**

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.

Dada en Medellín a los (22) días del mes de octubre del 2024

Mario A. Cortes M.

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

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó,22 de octubre DE 2024

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

YO, MARIO ALEXANDER CORTEZ MURILLO identificado con C.C. 1.077.446.708 de quidbo y TP 219998-T en calidad de revisor fiscal del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado **Asociación Mutual Avanzar** manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias, a corte del mes de septiembre del 2024. **segun contrato 17003372024 de la modalidad atrapasueño espacios comunitarios.**

Atentamente,

Mario A. Cortes M.

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

Quibdó, 22 de octubre DE 2024

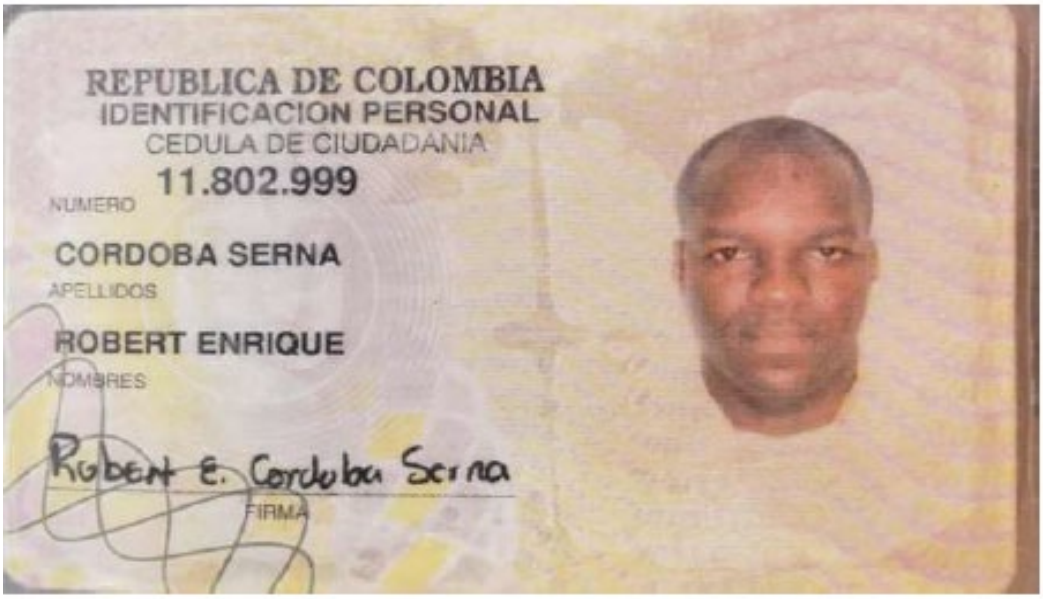
Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO ATALENTO HUMANO

YO, MARIO ALEXANDER CORTEZ MURILLO identificado con C.C. 1.077.446.708 de quidbo y TP 219998-T en calidad de revisor fiscal del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado Asociación Mutual Avanzar manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todo el talento humano, a corte del mes de septiembredel 2024. **segun contrato 17003372024 de la modalidad atrapasueño espacios comunitarios.**

Atentamente,

**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:

2018E7EBB86F8622

**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** ******************************
*******************************************************************
*****************************************************************

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra V 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

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

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó,22 de octubre DE 2024

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE NO APLICACION DE RETENCION MES DE SEPTIEMBRE

YO, MARIO ALEXANDER CORTEZ MURILLO identificado con C.C. 1.077.446.708 de quidbo y TP 219998-T en calidad de revisor fiscal del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado **Asociación Mutual Avanzar** manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, no presento retenciones en el mes de septiembre del año 2024, obligaciones tributarias, a corte del mes de septiembre del 2024. **segun contrato 17003372024 de la modalidad atrapasueño espacios comunitarios.**

Atentamente,

Mario A. Cortes M.

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