Yo, **AIRLEY DEL CARMEN PINO MOSQUERA**

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 TIEMPOS DE PAZ						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	805007528-2				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	27002212024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	mayo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCION	DESDE 5 (día)	junio (mes)	2024 (año)	HASTA 4 (día)	noviembre (mes)	2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN				12 (día)	noviembre (mes)	2024 (año)	

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 5
VALOR A PAGAR	$ 165.021.600	EN LETRAS	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES VEINTIUN MIL SEISCIENTOS PESOS MCT
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día) (mes) (año)	HASTA (día) (mes) (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
OPEREACION DEL MODELO B-LEARNIG	324	14	C-4602-1500-9-704020-4602021-02021	253 OPEREACION DEL MODELO B-LEARNIG	A-02-02-02-009-002-09	$ 165.021.600,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2. INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	414389379	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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 165.021.600,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 165.021.600,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 165.021.600,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
AIRLEY DEL CARMEN PINO MOSQUERA	SUPERVISORA	CHOCO	ISTMINA	
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
ALEJANDRO MARTINEZ AMPUDIA	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	ISTMINA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA	COORDINACION GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		19/11/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS

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

42002

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO N.º 27002212024 del 31/05/2024

CERTIFICA

Que, verifico los documentos que a continuación relaciono presentados por el operador **ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ con NIT 806007528-2** establecidos en la resolución 5360 de 2023 artículo 2 y la Cláusula SEXTA forma de desembolso de los aportes ICBF para el trámite del **CUARTO DESEMBOLSO** del contrato, para atención a beneficiarios y que dichos documentos se encuentran en el Centro Zonal Istmina.

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

Se expide en Istmina, a los 12 días del mes de noviembre de 2024

AIRLEY DEL CARME PINO MOSQUERA
Supervisora

Elaboro: Alejandro Martínez Ampudia/profesional Contratista CZI

DOCUMENTO DE COBRO N°4

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF
REGIONAL CHOCO
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ
NIT 806.007.528-2

La suma de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES VEINTIÚN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($165.021.600), por concepto de cuarto desembolso equivalente al 20% del aporte ICBF del contrato 27002212024, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y la ORGANIZACIÓN DE TIEMPOS DE PAZ, cuyo objeto es "prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir a la atención integral, fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y construcción de paz mediante la gestión y articulación inter transectorial". MODALIDAD ATRAPASUEÑOS.

Nota 1. Favor consignar en cuenta de ahorros N° 414389379 del Banco de Bogotá.

Fecha de expedición: 8 de noviembre de 2024.

Atentamente,

CARLOS JAVIER VASQUEZ SALGADO
C.C. 19.565.322 de Pedraza (Magdalena)
Representante Legal
ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.565.322**

VASQUEZ SALGADO

APELLIDOS

CARLOS JAVIER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1965**

PEDRAZA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-DIC-1983 PEDRAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

Quibdó - Chocó, 8 de noviembre de 2024

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
REGIONAL CHOCÓ

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL TALENTO HUMANO Y PROVEEDORES.

Yo, **CARLOS JAVIER VASQUEZ SALGADO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 19.565.322 de Pedraza Magdalena, en mi calidad de representante legal de la **Organización Tiempos de Paz**, identificada con NIT. 806.007.528-2 manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con los profesionales y proveedores de bienes y servicios.

Atentamente,

Carlos Javier Vasquez Salgado
Representante legal
CC.19.565.322 de Pedraza

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, CARLOS JAVIER VASQUEZ SALGADO, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.565.322 de Pedraza (Magdalena), en mi condición de Representante Legal de la ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ identificada con NIT. 806007528-2, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que no tenemos obligaciones pendientes con el Sistema General de Seguridad Social en pensiones, salud o aportes parafiscales. La organización se encuentra a paz y salvo en los últimos 6 meses.

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

Dada en Quibdó, el 8 de noviembre de 2024.

Atentamente,

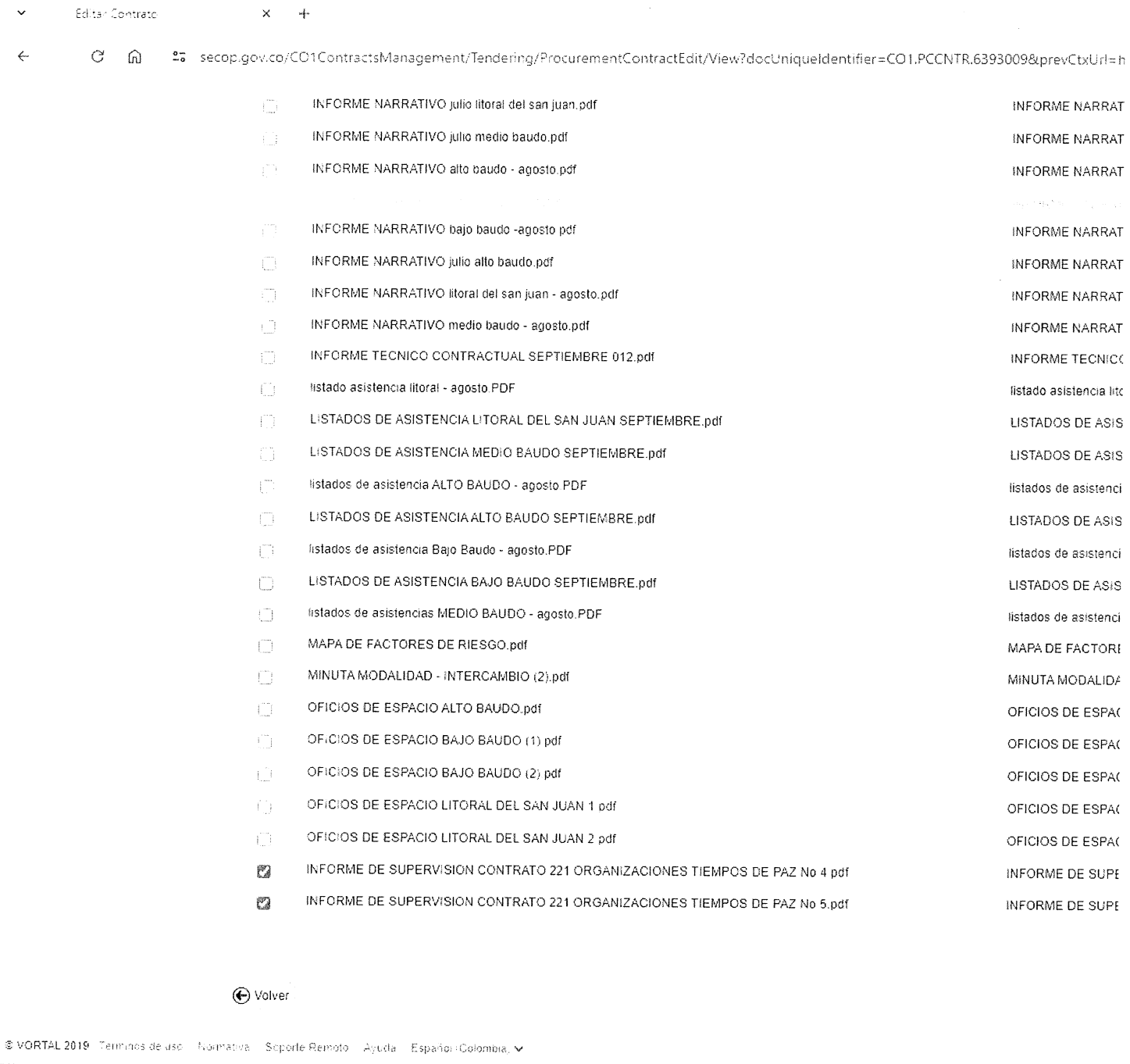
CARLOS JAVIER VASQUEZ SALGADO
C.C. 19.565.322 de Pedraza (Magdalena)
Representante Legal
ORGANIZACIÓN TIEMPOS DE PAZ

Outlook

pantallazo informe supervision contrato 221

Desde Airley del Carmen Pino Mosquera <Airley.Pino@icbf.gov.co>
Fecha Mié 20/11/2024 12:38
Para Alejandro Martinez Ampudia <Alejandro.MartinezA@icbf.gov.co>

Comparto para anexar a la cuenta visada



NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del