Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ATLANTICO
Centro Zonal Suroriente (Atlantico)
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202433007000053653

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinador Grupo Financiero

Asunto: Solicitud trámite 6to Desembolso CTO 08001342024

Fecha: 2024-11-22

Cordial Saludo,

Anexo documentos para dar trámite al proceso de 6to Desembolso del contrato 08001342024 Fundación Faro del Progreso .

Lo anterior para sus fines pertinentes.

Atentamente

Melvis Esther Zamora Aguilar
Coordinadora Centro Zonal Sur Oriente

Aprobó: Melvis Esther Zamora Aguilar/ Coordinadora C.Z Sur Oriente
Revisó: Melvis Esther Zamora Aguilar/ Coordinadora C.Z Sur Oriente
Proyectó: Karla Fontalvo/ contratista

Yo, **MELVIS ESTHER ZAMORA AGUILAR**

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 FARO DEL PROGRESO**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901.490.749-7**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	08001342024	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día)	febrero (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día) febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) noviembre (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 63.275.116,50	EN LETRAS	Sesenta y Tres Millones Doscientos Setenta y Cinco Mil Ciento Dieciséis Pesos 50/100		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS, DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	31724	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	$ 63.275.116,50
						$ -
						$ -
TOTAL						$ 63.275.116,50

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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24136579937	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	$ 63.275.116,50	**A**
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 63.275.116,50	**B**
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 63.275.116,50	

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

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MELVIS ESTHER ZAMORA AGUILAR	COORDINADORA CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		CENTRO ZONAL SUR ORIENTE	
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**
JOSE GALINDO PACHECO	TECNICO ADMINISTRATIVO		C.Z SUR ORIENTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
MELVIS ESTHER ZAMORA AGUILAR	CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		21/11/2024

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

21 de noviembre 2024.

CUENTA DE COBRO 006-134

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A:

La FUNDACION FARO DEL PROGRESO identificada con Nit: 901.490.749-7 la suma de ($63.275.116,50) Sesenta y Tres Millones Doscientos Setenta y Cinco Mil Ciento Dieciséis pesos 50/100 M.C concepto de pago correspondiente al SEXTO DESEMBOLSO BIMENSUAL de acuerdo con lo establecido en el CONTRATO 134 2024, suscrito con el ICBF para la administración de recurso diciembre y fase de cierre 2024 de las unidades de servicios, de hogares infantiles en el municipio de Barranquilla – Atlántico.

Se expide al interesado en Barranquilla, a los veintiun (21) días del mes noviembre 2024

CUENTA BANCARIA: Banco Caja Social
• Cuenta Maestra ICBF No 24136579937

Atentamente,

Diana Fernández Mejía
CC.: 1.129.573.815
REPRESENTANTE LEGAL.

Barranquilla, 21 noviembre 2024

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **VIANNYS ESTHER GARCIA SANMIGUEL** identificada con cedula de ciudadanía N° 55308485 de Barranquilla, y con Tarjeta Profesional **No.237425-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de La FUNDACION FARO DEL PROGRESO identificada con Nit: 901.490.749-7 ; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, (Articulo 25 Ley 1607 de 2012), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los último seis meses, Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Barranquilla, a los veintiun (21) días de noviembre de 2024

Viannys Esther García Sanmiguel
T.P. No 237425-T

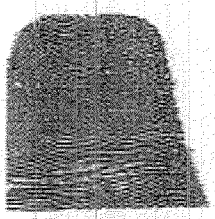
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
55.308.485
NUMERO

GARCIA SANMIGUEL
APELLIDOS

YIANNYS ESTHER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1985
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

27-NOV-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-0300100-22136681-F-0055308485-20050503 04693 091235 02 196208116

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

237425-T



VIANNYS ESTHER
GARCIA SANMIGUEL
C.C. 55308485
RES. INSCRIPCION 147 DEL 16/02/2018
UNIVERSIDAD LIBRE

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

243455 **262235**

Identificación Plástica S.A. 170014/0117

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) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

Viannys Garcia S.

FIRMA