Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Magdalena-Centro Zonal del Rio
CLASIFICADA

Al contestar cite este número

Radicado No:
202449003000124183

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Grupo Financiero Regional Magdalena

Asunto: CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y CUENTA DE COBRO

Fecha: 2024-12-23

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47006222024** por la suma de $ 61.614.005 Que corresponde a la entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES.**

Anexo lo siguiente:

- Pago de contratos diferentes a prestación de servicio (honorarios)
- Certificación de pago
- Factura
- Tarjeta del contador
- Certificación pago aportes parafiscales
- Certificado pago a proveedores

Cordialmente,

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044-09 con funciones de
Coordinadora Centro zonal Del Rio

Proyecto: Jorge P. Apoyo Financiero C. Z. del Rio
Reviso: Niyireth Fraija; Coordinadora C. Z. del Rio

Al contestar cite este número

Radicado No:
202449003000124173

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Juridico Regional Magdalena

Asunto: CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y CUENTA DE COBRO

Fecha: 2024-12-23

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47006522024** por la suma de $ 131.957.832 Que corresponde a la entidad **FUNDACION ASESORIA CONSULTORIA E INVESTIGACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL.**

Anexo lo siguiente:

- Pago de contratos diferentes a prestación de servicio (honorarios)
- Certificación de pago
- Factura
- Tarjeta del contador
- Certificación pago aportes parafiscales
- Certificado pago a proveedores

Cordialmente,

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044-09 con funciones de
Coordinadora Centro zonal Del Rio

Proyecto: Jorge P. Apoyo Financiero C. Z. del Rio
Reviso: Niyireth Fraija; Coordinadora C. Z. del Rio

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO

Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	COMPROMISO- 216324 CDP -82724		
CA-47006222024	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES, con NIT 800155450, representado por ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.081.925.462	**DD**	**MM**	**AA**
		5	**11**	**2024**

OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB y Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados, HCB Familia Mujer e Infancia - FAMI, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre
ALCANCE DEL OBJETO	
VALOR A CERTIFICAR	**Para el segundo desembolso, que se efectuará en el mes de noviembre de 2024 por la suma de SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCO PESOS M/Cte. ($61.614.005)**
VALOR DEL CONTRATO	CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($440.808.682)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES** Profesional Universitario 2044-09. Con funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Rio.
OBLIGACIONES DEL OPERADOR	**Para el segundo desembolso: a)** Soporte de pago las actividades de capacitación relacionadas con la operación del presente contrato de acuerdo con los valores fijados en el presupuesto del contrato. b) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor. c) aprobación del presupuesto de contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor. d) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. e) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF. f) 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, correspondiente al periodo anterior. g**)** Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. h**)** El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres,

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
HCB FAMI - FAMILIAR	8	96	PIVIJAY
HCB - COMUNITARIO	21	210	PIVIJAY
HCB – COMUNITARIO	29	290	PIVIJAY
	58	596	

dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. i**)** Listado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF. j**)** Acta de visita y registro fotográfico que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta la sede propia ofertada por la entidad). K) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. j) Registro Mensual de Asistencia -RAM – o el instrumento que defina el ICBF según la atención
por el número de unidades contratadas, por dos meses, más los costos de la póliza del contrato cuando aplique c) valor que se obtendrá multiplicando el costo mes de atención según canasta del servicio de acuerdo con la atención prestada, por el número de unidades contratadas por un mes. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El valor final del contrato corresponderá a la prestación efectiva y real del servicio. En caso de terminación anticipada, cesión o suspensión del contrato, sólo habrá lugar al pago proporcional de los servicios efectivamente prestados. **PARÁGRAFO TERCERO**: El ICBF realizará un aporte en especie para la atención, representado en los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN suministrados en los términos indicados en el presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO**: La EAS aportará para la ejecución del contrato la contrapartida o valores técnicos agregados cuando haya lugar y aprobadas por el supervisor como requisito para el pago del primer desembolso y avaladas en el primer comité técnico operativo del contrato. **PARÁGRAFO QUINTO**: Las solicitudes de desembolso previstas en la presente cláusula deberán ser presentadas por la EAS, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes correspondiente al desembolso, a excepción del primero, acompañados con los respectivos soportes. **PARÁGRAFO SEXTO**: La entrega de aportes a que se refiere la presente cláusula se encuentra sujetos a: i) el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones por parte del contratista, sin perjuicio de los señalado en la CLAUSULA PRIMERA del presente documento, en relación con los desembolsos parciales. ii) la presentación de la cuenta de cobro o factura correspondiente, iii) la certificación del Supervisor del cumplimiento de las obligaciones contractuales que apliquen para la fecha de este. iv) la disponibilidad del respectivo PAC por cada una de las fuentes de financiación (recursos CREE y propios), v) la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. **PARÁGRAFO SÉPTIMO**: De las solicitudes de desembolsos presentadas por las EAS, el supervisor podrá realizar el descuento conforme a lo dispuesto en el Anexo para el proceso de revisión y legalización de cuentas en los contratos de aporte, el cual hace parte del Manual Operativo vigente de la Modalidad, según corresponda el servicio y el "*Procedimiento para la Verificación del Cumplimiento de la Calidad de los Datos, en los Sistemas de Información de los Servicios de Educación Inicial para la Primera Infancia del ICBF"* o documento que lo modifique o sustituya. **PARÁGRAFO OCTAVO**: Una vez vencido el plazo de ejecución del contrato y con el fin de proceder a su liquidación en el término previsto para ello, la EAS deberá entregar al ICBF los siguientes documentos: i) Los informes técnicos y administrativos consolidados que reflejen la ejecución total del contrato. ii) El informe financiero del último mes de ejecución del contrato y el consolidado de toda la ejecución del contrato, que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF, con el fin de determinar los saldos a favor de las partes. iii) Copia del extracto bancario de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF para el presente contrato, que incluya los dos últimos meses de ejecución del contrato y los extractos de los meses siguientes hasta que la cuente este en ceros (0) o hasta la liquidación del contrato. iv) Planillas de pago al talento humano, acompañadas del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales, correspondientes al último mes de ejecución, v) certificado de cobertura que refleje el número de niños, niñas y madres gestantes atendidas durante el último mes de ejecución, junto con la copia de RAM de dicho mes. vi) Reporte generado por el Sistema de Información de la desvinculación de los usuarios, talento humano y UDS o UA del contrato finalizado. vii) Entrega de documentos y soportes de gestión de la vigencia del contrato, que defina el supervisor del contrato viii) En caso de que la EAS no continúe con la operación del servicio contratado o de algunas UDS o UA, hará entrega de manera inventariada las carpetas con la documentación de los niños y niñas que deben permanecer disponibles en las UDS o UA para su custodia y almacenamiento a la EAS que le informe el ICBF. **PARÁGRAFO NOVENO**: En todo caso y no obstante a la forma

	de pago prevista, los pagos están sujetos a la situación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez se encuentre aprobado el PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja). **PARÁGRAFO DÉCIMO**: Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago o desembolso supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y de las evidencias del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO**: Los desembolsos correspondientes serán consignados por el ICBF al CONTRATISTA en la cuenta de la entidad financiera que para tal efecto establezca el contratista y que se encuentre registrada y habilitada en el SIIF. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO**: RETENCIONES: El ICBF descontara sobre cada pago, los impuestos, tasas, contribuciones, a que hubiere lugar, de acuerdo con la normatividad vigente. El CONTRATISTA autoriza al ICBF a realizar los descuentos y retenciones establecidos en la ley y los ordenados por autoridad judicial.

OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP Nº 82724–COMPROMISO Nº - 216324** **CODIGO: C-4602-1500-9-704080-4602020-02** **162- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA** **166- POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA** **FUENTE: NACION– RECURSOS 27-21**		
FECHA CERTIFICACION	DIA :23	MES Dic	AÑO: **2024**

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044-09. Con funciones de
Coordinadora Centro Zonal Del Rio.

Yo, **NIYIRETH TERESA FRAIJA GUTIERREZ**

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 DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800155450		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006222024	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 noviembre 2024 (día mes año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 5 noviembre 2024 (día mes año)	HASTA	28 diciembre 2024 (día mes año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 diciembre 2024 (día mes año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2 DE 2
VALOR A PAGAR	$ 61.614.005,00	EN LETRAS	SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 21 diciembre 2024 (día mes año)	HASTA	28 diciembre 2024 (día mes 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	216324	27	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIA A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 34.369.608,00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	216324	27	C-4602-1500-9-704080-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIA A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 27.126.200,00
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	216324	21	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	166-POLIZAS PARA PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 118.197,00
						$ 61.614.005,00

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:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	270103473301	TIPO DE CUENTA	AHORROS

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	$ 61.614.005,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 61.614.005,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 61.614.005,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
NIYIRETH TERESA FRAIJA GUTIERREZ	COORDINADORA	MAGDALENA	DEL RIO	
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**
JORGE DAVID PABON CASTAÑEDA	FINANCIERO	MAGDALENA	DEL RIO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ALVARO PEREZ GARCIA	FINANCIERO		

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

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, 23 de diciembre de 2024.

CUENTA DE COBRO N° 005-2024

DEUDOR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT	899.999.239 - 2
ACREEDOR	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES
NIT	800.155.450-9
DIRECCION	CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES

CONCEPTO
Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia

SERVICIO	**UNIDADES**	**MUNICIPIO**
HCB FAMI -FAMILIAR	8	PIVIJAY
HCB - COMUNITARIO	48	PIVIJAY

CONTRATO	47006222024
DESEMBOLSO	2° PRIMER
VALOR	**SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCO PESOS M/CTE ($61.614.005).**

Atentamente,

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - Magdalena
Cel: 3005355724 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Scanned with ACE Scanner

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTARLOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGO PROFESIONALES Y PARAFISCALES.

Santa Marta, 30 de Noviembre del año 2024.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SANTA MARTA, MAGDALENA

Yo **ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA**, identificado con C.C. 57.303.076 de Pivijay Magdalena en mi calidad de Representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY identificado con NIT. 800.155.450-9** manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta ha cumplido, durante los últimos seis (6) mese con los pagos de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Atentamente.

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal Apf- los Robles
Cc 57.303.076 Pivijay Magdalena

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - MagdalenaCel: 3014176352 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Scanned with ACE Scanner

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTARLOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Santa Marta, 30 de Noviembre del año 2024.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SANTA MARTA, MAGDALENA

Yo **ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA**, identificado con C.C. 57.303.076 de Pivijay Magdalena en mi calidad de Representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY identificado con NIT. 800.155.450-9** manifiesto bajo la gravedad de juramento, que ésta se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **NOVIEMBRE del** año 2024.

Atentamente.

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA
Representante Legal Apf- los Robles
Cc 57.303.076 Pivijay Magdalena

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria – Pivijay - MagdalenaCel: 3014176352 E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

Scanned with ACE Scanner