MEMORANDO

Radicado No: 202549007000001003

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Regional Magdalena

Asunto: Autorización pago segundo desembolso contrato N°47007342024

Fecha: 2025-01-15

Remito a usted documentos soporte para pago del segundo desembolso contrato de aporte N°47007342024 – EAS FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, de los programas de primera infancia, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO
Profesional Universitario 2044-11
Con funciones de Coordinadora
Centro Zonal El Banco

Anexo: lo anunciado en el memorando
Aprobó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora
Revisó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora
Proyectó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora

MEMORANDO

Radicado No: 202549007000001013

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico Regional Magdalena

Asunto: Soportes para el segundo desembolso contrato N°47007342024 – FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

Fecha: [orfeo.F_RAD_S]

Remito a usted documentos soporte para el segundo desembolso del contrato de aporte N°47007342024 – EAS FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, de los programas de primera infancia, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO
Profesional Universitario 2044-11
Con funciones de Coordinadora
Centro Zonal El Banco

Anexo: lo anunciado en el memorando
Aprobó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora
Revisó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora
Proyectó: Melissa Judith Arraut Arevalo/Coordinadora

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO				
Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO 7325 CDP 7325**		
47007342024 31/12/2024	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, con NIT **900.248.683-0**, representado por HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.058.554	**DD**	**MM**	**AA**
		03	**01**	**2025**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS 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	El Lugar de ejecución del contrato será en el Municipio de SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA, Departamento del Magdalena, Ubicado en el Zona No. 270.			
VALOR A CERTIFICAR	Un Primer desembolso en el mes de ENERO de 2025 de CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES SETENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (4.400.704,00). **Para el primer desembolso:** Las Entidades Sin Ánimo de Lucro, tienen la obligación de aportar la CUENTA DE AHORRO en el primer (1) día hábil posterior al perfeccionamiento del contrato de aporte. A) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Aprobación de la contrapartida, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato. c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de 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. d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los participantes según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. e) Listado de los datos básicos de los participantes 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 o documento que lo modifique o sustituya y las demás directrices del ICBF f) Acta de visita, ficha y registro fotográfico realizado por el supervisor y/o interventor del contrato (conforme a la Resolución No. 4733 de 2022, o documento que la modifique o sustituya) 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).
VALOR DEL CONTRATO	DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 2.481.294.374).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO – Profesional Universitario 2044-11.
	2.1Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, manuales operativos de la Modalidad de los servicios contratados, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad, y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones, o que se expidan con posteridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio. 2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique. 2.3. Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso

OBLIGACIONES DEL OPERADOR	al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención. 2.5. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas. 2.6. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, conforme a las instrucciones, guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos. 2.7. La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada a la ejecución del contrato. 2.8. La EAS deberá presentar en el primer comité operativo, su plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional frente a la atención de los beneficiarios objeto del presente contrato, indicando los ámbitos de intervención definidos en ella. 2.9. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá presentar en el primer comité operativo, el plan de sensibilización dirigido al Talento Humano que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo. 2.10. Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos. 2.11. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar. 2.12. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas y niños, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades

	competentes. 2.13. Garantizar que en las Unidades de Servicio - UDS donde se atiendan usuarios de comunidades étnicas, se preste el servicio acorde a los contextos territoriales, sociales y culturales, usos y costumbres, de los usuarios en cumplimiento de la Resoluciones 2000 de 2014 y 1264 de 2017 del ICBF o la que haga sus veces.		
OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	CDP N.º 7325 – COMPROMISO N.º 7325 DEL 03/01/2025. CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02 - RECURSOS: 10.		
FECHA CERTIFICACION	DIA: 15	MES: Enero	AÑO: 2025

MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO
Profesional Universitario 2044-11
Coordinadora Centro Zonal El Banco
ICBF Regional Magdalena

Yo, **MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO**

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 MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA**		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.248.683-0**
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47007342024
FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) DICIEMBRE (mes) 2024 (año) — HASTA 30 (día) JUNIO (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) ENERO (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2 DE 19	
VALOR A PAGAR	$ 76.183.680,00	EN LETRAS	SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) enero (mes) 2025 (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	7325	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 76.183.680,00

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:	BANCO DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	550110500069692	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

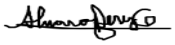
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 76.183.680,00
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 76.183.680,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 76.183.680,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO	COORDINADORA	MAGDALENA	EL BANCO	
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**

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA		15/01/2025

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

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIATICOS"

En la primera parte debe registrarse el nombre claro y completo del supervisor(es) o interventor(es) del contrato o convenio:
"Yo, _____ en mi calidad ....."

1. DATOS GENERALES. Se debe registrar: nombre del contratista, tipo de identificación, número de identificación, tipo de documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), número del documento, fecha en que se firmó el documento, plazo de ejecución y régimen tributario al cual pertenece.

2. DATOS DEL PAGO:

PAGO CON CARGO A : Indicar si el pago corresponde a presupuesto de la vigencia, cuenta por pagar o reserva presupuestal constituida el año anterior.

* PAGO: escribir el valor del pago en números y letras

Para los casos donde es posible establecer el número de pago a realizar respecto al total de pagos programados, diligenciar el campo pago No. ___ de ____, tener presente que el NUMERO TOTAL de pagos corresponde a los pagos pactados contractualmente desde la fecha de suscripcion del documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), Ejemplo : Pago No. 5 de ***10*** ------- NUMERO TOTAL DE PAGOS

- Si el pago cubre un periodo de tiempo, se debe citar la fecha de inicio y fin de este periodo.

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

*DESCRIPCIÓN DEL RUBRO : escribir el nombre del rubro correspondiente al pago que se está presentando.

*RPC (REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO): escribir el número del registro presupuestal

*RECURSO o fuente de financiación al cual pertenece (11, 16, 20, 21, 27, etc)

*IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL: registrar identificador presupuestal a afectar

*DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO: registrar la dependencia a la cual pertenece. Para el caso de los rubros de inversión, se encuentra en el contrato. Para los rubros de funcionamiento la dependencia es la PCI. Para la SDG en todos los casos es la PCI de la SEDE

*USO PRESUPUESTAL: registrar el uso presupuestal.

*VALOR A PAGAR: el valor a pagar por cada rubro

*SUBTOTAL POR IDENTIFICADOR: el formato calcula automáticamente. Este valor será siempre igual al valor total a pagar (5. Aplicación del pago) siempre y cuando no haya anticipos

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA : registrar los datos de la cuenta bancaria en la cual se debe efectuar el depósito, citando nombre del banco, número y tipo de cuenta.

3. OBSERVACIONES: escriba las observaciones a que haya lugar

2.6 INFORMACION FINANCIERA: Corresponde al valor total a pagar por modalidades o por proveedor según corresponda.

4. ANTICIPOS:

*** ANTICIPO :** En los casos que en el contrato se acuerda un anticipo, se debe registrar en la casilla "valor a pagar" la cifra que se va a girar, producto del anticipo pactado. Esta casilla se debe diligenciar siempre con el primer pago de estos contratos. Escribir el valor en letras

*** AMORTIZACIÓN ANTICIPO:** Aplica para los pagos posteriores al anticipo girado, es decir que se debe diligenciar a partir de la segunda cuota.

* Si el anticipo está pactado en cuotas escribir el número de cuota que corresponde y el número total de cuotas

5. APLICACIÓN DEL PAGO

* **PAGO CORRIENTE :** hace referencia a la ejecución normal del contrato según las condiciones pactadas

* **GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**: En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de funcionamiento

* **GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA :** en la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de inversion diferente a infraestructura.

* **GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA** : En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de Infraestructura

*** TOTAL PAGO CORRIENTE** : Sumatoria de los campos GASTOS

*** TOTAL VALOR A PAGAR**: Sumatoria de total pago corriente mas el valor del anticipo

SUPERVISOR(ES) 0 INTERVENTORE(ES) DEL CONTRATO:

Registrar en la casilla correspondiente informacion requerida como es el Nombre, cargo, Regional, Área o Centro Zonal para luego imprimir y firmar por parte del (los) supervisor (es) o interventor (es) del contrato.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC: El responsable del manejo y control de PAC debe registrar su nombre, dependencia, fecha y firma para garantizar que la cuenta que se entrega en Pagaduría esta amparada con saldo de PAC.
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS: La persona que recibe las cuentas en pagaduría debe registrar su nombre, fecha, hora y firma. Esta información se debe diligenciar en los diferentes momentos de recibir la cuenta como al momento de devolverla.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACIÓN
MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900248683-0

CUENTA DE COBRO No 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F. NIT. 899.999.239 – 2

DEBE A:

FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA NIT 900.248.683-0

Por el Concepto de: Segundo Desembolso al contrato de aporte 47007342024, en el mes de enero de 2025, que tiene por objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".

Por la suma de $76.183.680 SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

La presente Cuenta de cobro se expide, en la ciudad de El Banco - Magdalena, a los nueve (09) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

Heidi Arellano.

HEIDI ARELLANO HIDALGO.
REPRESENTANTE LEGAL.

FUNDACIÓN
MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900248683-0

El Banco - Magdalena, 09 de enero de 2025.

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CONTRATO No 47007342024

Yo, **Heidi Cecilia Arellano Hidalgo**, identificada con cedula de ciudadanía No 39.058.554, de Ciénaga - Magdalena, en mi condición de Representante Legal de la **FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA**, identificado con NIT 900.248.683-0, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud - EPS y los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley789 de 2002.

El presente certificado se emite a los 09 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

Heidi Arellano.

HEIDI ARELLANO HIDALGO.
REPRESENTANTE LEGAL.

FOTOCOPIA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.058.554
ARELLANO HIDALGO

APELLIDOS
HEIDI CECILIA

NOMBRES

Heidi Arellano H.
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1980
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

02-JUL-1998 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101600-00707558-F-0039058554-20150523 0044258126A 2 44142019

LICITACION PUBLICA No CV-PV-004-2023SEN ICBF

FUNDACIÓN
MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT: 900248683-0

El Banco - Magdalena, 09 de enero de 2025.

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO PROVEEDORES

CONTRATO No 47007342024.

Yo, ALEXANDER COGOLLO GALIANO, identificado con cedula de ciudadanía No 12.400.399, de El Banco - Magdalena, en mi condición de Contador Público de la FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, identificado con NIT 900.248.683-0, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante el último mes con los pagos a los proveedores presentados para la ejecución del contrato, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO.

El presente certificado se emite a los 09 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

ALEXANDER COGOLLO GALIANO

T.P. No 111564-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.400.399
COGOLLO GALIANO

APELLIDOS
ALEXANDER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1978
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

12-DIC-1996 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00065821-M-0012400399-20080905 .0003018719A 1 4470006722

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9BF9019E191D12CB

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 **ALEXANDER COGOLLO GALIANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12400399 de EL BANCO (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 111564-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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 Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

111564-T



ALEXANDER
COGOLLO GALIANO
C.C. 12400399
RESOLUCION INSCRIPCION 117 FECHA 2005/06/23
UNIVERSIDAD C. U. DE LA COSTA

PARA USO EXCLUSIVO CZ EL BANCO CONTRATO #4700[illegible]342024
9-01-2024

PRESIDENTE LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 121307

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

MAGDALENA, EL BANCO, 09/01/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGD** con **NIT 9002486830** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550110500069692

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA