Yo, **FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO**

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 SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901.223.062-2**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	54004582024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	JUNIO (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) JULIO (mes) 2024	HASTA	31 (día) DICIEMBRE (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9 (día) diciembre (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por Pagar	PAGO No:	5	DE	6
VALOR A PAGAR	**$ 242.448.300**	EN LETRAS	**DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 Noviembre 2024	HASTA	30 Noviembre 2024		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	160424	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-152	152	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$ 145.468.980,00
APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	160424	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-153	153	A-02-02-02-009-002-09 OTROS TIPOS DE EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EDUCATIVO	$ 96.979.320,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	9300002485	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se revisaron los soportes de pago exigidos en el contrato como son: Factura de venta, Certificado de pago SGSSS y aportes parafiscales firmado por el revisor fiscal, Certificado de pago de proveedores firmado por el revisor fiscal. Los anteriores fueron verificados y aprobados, los demas documentos expuestos en la clausula CLÁUSULA SEXTA VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: Para los pagos segundo al séptimo. El giro se hará efectivo previa revisión por parte del supervisor, una vez cumplido el tiempo real de atención de conformidad con el cronograma presentado al supervisor, de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la entidad contratista, o quien se encuentre debidamente facultado:

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.

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	$ 242.448.300	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 242.448.300	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 242.448.300	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FANNY ESPERANZA VERA ACEVEDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NORTE DE SANTANDER	CENTRO ZONAL PAMPLONA	
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
NAYARITH CACERES PEREZ	ENLACE DE IMPLEMENTACION INFANCIA Y ADOLESCENCIA	NORTE DE SANTANDER	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NAYARITH CACERES PEREZ	GAT		9/12/2024

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASOCIACION SOCIAL DE RESILENCIA CON IMPACTO INTEGR
NIT 901.223.062-2
CL 25 B 8 33 BRR PIONEROS
Tel: (605) 6428920
Sincelejo - Colombia
asofamcore07@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 18

Señores	ICBF		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 6014377630 - Ext. 000
Dirección	Avenida Cra. 68 No.64C-75	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/12/2024, 11:48
Expedición	05/12/2024, 11:48
Vencimiento	05/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	DESEMBOLSO CONTRATO 54004582024 900 CUPOS PAMPLONA	1.00	242,448,300.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Doscientos cuarenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos pesos m/cte

Total Bruto	242,448,300.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	242,448,300.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Efectivo - Pagos por cuenta bancaria $ 242,448,300.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y matenalmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764076089030 aprobado en 20240729 prefijo desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: a6c728a9f4bcad57edb4b4962d896dc4c9e56b453807162bb77d8904e333c7d0f3609e0c75afdbf319b176d9041a1828

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES

Yo, JESUS DAVID MERCADO SALAZAR, identificado con cédula de ciudadanía N°1.069.479.382, y con Tarjeta Profesional N°215622-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contador de la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE) identificado con NIT 901223062-2, certifico bajo gravedad que se encuentra a PAZ Y SALVO a la fecha por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios.

Se firma esta certificación a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

JESUS DAVID MERCADO SALAZAR
C.C 1.069.479.382
TP 215622-T CONTADOR

ASOFAMCORE
NIT: 901223062 - 2

ASOCIACIÓN SOCIAL DE RESILIENCIA CON IMPACTO INTEGRAL EN FAMILIA Y LAS COMUNIDADES "ASOFAMCORE"
NIT: 901223062-2

PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL – PARAFISCALES

El suscrito contador de la Asociación Social de Resiliencia con Impacto Integral en Familia y las Comunidades (ASOFAMCORE), identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.067.955.860 de Montería y tarjeta profesional Nº 268261-T de la junta central de contadores, en condición de su profesión, certifico que esta Asociación se encuentra a paz y salvo con el pago de las contribuciones en el Sistema Integral de Seguridad Social- Empresas prestadoras de servicios (EPS), Fondo de pensiones y administradoras compensación familiar – de acuerdo con los empleados a cargo. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo de la ley 1150 de 2008.

Se firma esta certificación a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

JESUS DAVID MERCADO SALAZAR
C.C 1.069.479.382
TP 215622-T CONTADOR

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MERCADO SALAZAR

NUIP 1.069.479.382

Nombres
JESUS DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.72

Sexo
M

Fecha de nacimiento
11 JUN 1989

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
SAHAGUN (CORDOBA)

Fecha y lugar de expedición
03 AGO 2007, SAHAGUN

Firma

Fecha de expiración
12 NOV 2031





00

0301233120





REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0012331200130 37<<<<<<<<<<<
8906119M3111127COL1069479382<1
MERCADO<SALAZAR<<JESUS<DAVID<<


Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
21622-T
JESUS DAVID
MERCADO SALAZAR
C.C. 1069479382
RESOLUCION INSCRIPCION 231
FECHA 22/04/2016
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN
DIRECTOR GENERAL
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
227764


218702
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2601FBC1D74759C99

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 **JESUS DAVID MERCADO SALAZAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1069479382 de SAHAGUN (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 215622-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 5 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados apartir de la fecha de su expedición.

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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.069.488.583**

VIDAL ALVAREZ

APELLIDOS

MARIA AUXILIADORA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1992**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-JUL-2010 SAHAGUN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1303700-00955222-F-1069488583-20171116 0058506418A 1 7494705706