Yo, **MARITZA INES VERJEL BAYONA**

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 | 54004652024 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN | 29 (día) JUNIO (mes) 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 4 (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 | **$ 350.203.100** |
| EN LETRAS | **TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CIEN 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 | 159724 | 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 | $ 210.121.860,00 |
| APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES | 159724 | 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 | $ 140.081.240,00 |
| | | | | | | |

**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 | 9300002484 | 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**

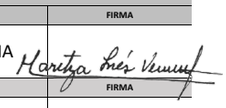
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ - A | EN LETRAS | | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - | CUOTA NÚMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

**PAGO CORRIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 350.203.100 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 350.203.100 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 350.203.100 |

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

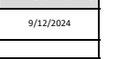
| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| MARITZA INES VERJEL BAYONA | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | NORTE DE SANTANDER | CENTRO ZONAL OCAÑA |  |

| 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. 12**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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, 10:42 |
| Expedición | 05/12/2024, 10:52 |
| Vencimiento | 05/12/2024 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | DESEMBOLSO CONTRATO 54004652024 1300 CUPOS OCAÑA | 1.00 | 350,203,100.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Trescientos cincuenta millones doscientos tres mil cien pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Efectivo - Pagos por cuenta bancaria $ 350,203,100.00

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| Total Bruto | 350,203,100.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| Total a Pagar | 350,203,100.00 |

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente 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:** 2514ca5ceb8d97eb8d4088cc6cc33afc001660f233e480f0fa9c21f16f10c9d274fd1da3bb2bc8d65ae98d50832bb274

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

Avenida 9E #4-132
Barrio Quinta Oriental
Cúcuta

E-MAIL Asofamcore07@gmail.com

3012067975-3218473503

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

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


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

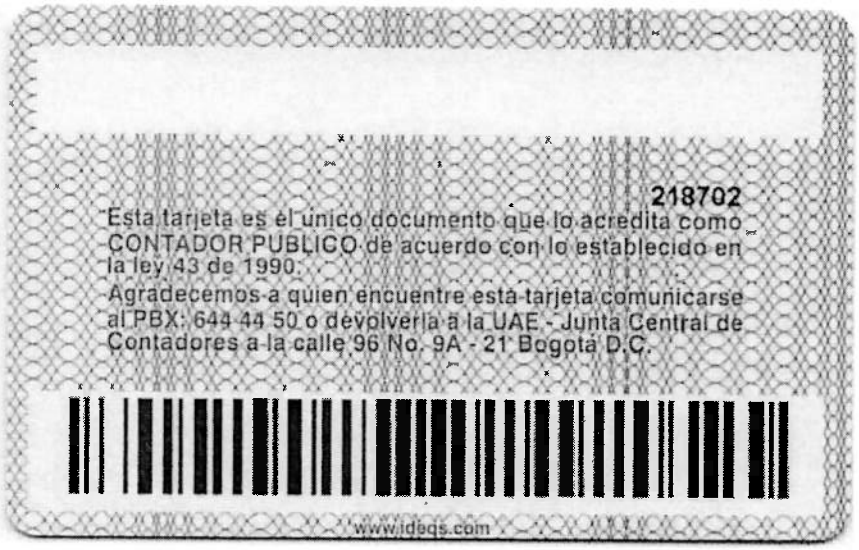
Fecha de expiración
12 NOV 2031


0312331120

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL00123312001303 7<<<<<<<<<<
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 unico 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:

Z6Ø1FBC1D74C599

**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.

Sandra Barrios

**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