Al contestar cite este número

Radicado No:
202549003000021743

**Para:** ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Grupo Financiero Regional Magdalena

**Asunto:** CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR CONT 787

**Fecha:** 2025-03-17

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47007872024** por la suma de $236.671.972,60 Que corresponde a la entidad **FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO.**

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

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 | FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900845972 | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 47007872024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) junio (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 17 (día) marzo (mes) 2025 (año) | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 4 | DE 19 |
| VALOR A PAGAR | $ 236.671.972,60 | EN LETRAS | DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON SESENA CENTAVOS M/CTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) marzo (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) marzo (mes) 2025 (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 | 2725 | 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 | $ 236.671.972,60 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | DAVIVIENDA | NÚMERO DE CUENTA | 550110500055980 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

Desembolso Vigencia 2025

**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 | $ 236.671.972,60 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 236.671.972,60 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 236.671.972,60 | |

**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 | Niyireth Fraija G. |
| **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 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

## CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO

| **Nº. CONTRATO DE APORTE** | **BENEFICIARIO CONTRATO** | COMPROMISO- 2725<br>CDP -2725 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **DD** | **MM** | **AA** |
| **CA-47007872024** | FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO.<br>NIT: 900845972<br>Representado por MARILYN DE JESUS TORREGROZA ALVAREZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.221.972.875 | **31** | **12** | **2024** |
| 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 | La Atención se Prestó en: Piñon: Fami 9 unidades de 15 cupos con 135 cupos y Hcb Tradicional 45 Unidades de 13 con 585 cupos Total Cupos: 720 | | | |
| VALOR A CERTIFICAR | **Para el cuarto desembolso, que se efectuará en el mes de marzo de 2025 por la suma de Doscientos Treinta y Seis Millones Seiscientos Setenta y Un Mil Novecientos Setenta y Dos Pesos con Sesenta Centavos M/Cte. ($236.671.972,60)** | | | |
| | CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS UN PESOS M/CTE ($4.221.726.201) | | | |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | **NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES**<br>Profesional Universitario 2044-09. Con funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Rio. | | | |
| OBLIGACIONES DEL OPERADOR | (iii.) Para los desembolsos (tercero, cuarto… y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) 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. d) Certificado de cobertura que refleje el número de participantes atendidos en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y | | | |

| | |
|---|---|
| | dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| OBLIGACIONES<br><br>DISPONIBILIDAD Y RECURSOS | **CDP Nº 2725–COMPROMISO Nº - 2725**<br>**CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02**<br><br>**162- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA**<br><br>**FUENTE: NACION– RECURSOS 10** | | |
| FECHA CERTIFICACION | DIA : 17 | MES Marzo | AÑO: **2025** |

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

Magdalena, 17 de marzo de 2025.

Certificación de cumplimiento de seguridad social y parafiscales artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

MARTHA LIGIA TRIANA LOPEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No 39.003.018 expedida en Ciénaga Magdalena y con Tarjeta Profesional N° 158004-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO con Nit. 900845972-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Santa Marta, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la documentación para la presente Invitación Pública, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación es otorgada a los 17 días del mes de marzo del año 2025.

Atentamente,

MARTHA LIGIA TRIANA LOPEZ
REVISOR FISCAL
C.C. Nº 39.003.018 DE CIÉNAGA
TP 158004-T

**FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO**
**"FUMUNFU"**
**NIT. 900845972-5**
**SIN ANIMO DE LUCRO.**

Magdalena, 17 de marzo de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 4 DEL CONTRATO DE APORTE Nº. 47007872024**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT 899999.239-2**

**DEBE A**

FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO**,** identificada con NIT Nº. 900845972-5 la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($236.671.972,60), por concepto del cuarto desembolso correspondiente al periodo de MARZO 2025. Del contrato de aportes N° 47007872024

N.º Cupos 720

| CENTRO ZONAL | MODALIDAD | CUPOS | CONCEPTO | VALOR A GIRAR |
|---|---|---|---|---|
| DEL RIO | HCB-COMUNITARIO | 720 | CUARTO DESEMBOLSO CTO 47007872024 | $ 236.671.972,60 |
| TOTAL | 720 | | TOTAL | $ 236.671.972,60 |

VALOR A GIRAR: DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE ($236.671.972,60)
Entidad Bancaria: BANCO DAVIVIENDA
Numero Cuenta: 0550110500055980
Tipo de Cuenta: AHORROS

Dirección: CL 7 15 28
Teléfono: 3015986535

Atentamente.

Marilyn Torregroza

MARILYN DE JESUS TORREGROZA ALVAREZ
CC. 1.221.972.875 DE CIENAGA
REPRESENTANTE LEGAL.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.003.018**

**TRIANA LOPEZ**
APELLIDOS

**MARTHA LIGIA**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1976**

**CIENAGA**
**(MAGDALENA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.63** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**26-OCT-1995 CIENAGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00538311-F-0039003018-20140121 **0036**739567A 3 1462680008

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO**



**158004-T**

MARTHA LIGIA
TRIANA LOPEZ
C.C. 39003018
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168541

FIRMA DEL TITULAR 83846

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 devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0C67671089440E0E

**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 **MARTHA LIGIA TRIANA LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39003018 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 158004-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

Al contestar cite este número

Radicado No:
20254900300021733

**Para:** KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico Regional Magdalena

**Asunto:** CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL UPERVISOR CONT 787

**Fecha:** 2025-03-17

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° **47007872024** por la suma de $236.671.972,60 Que corresponde a la entidad **FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO.**

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

Magdalena. 17 de marzo de 2025.

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo MARTHA LIGIA TRIANA LOPEZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 39.003.018 expedida en Ciénaga Magdalena, y con Tarjeta Profesional N° 158004-T- de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO con Nit. 900845972-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Santa Marta, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, que revisados los estados financieros de la fundación, certifico a la fecha de expedición del presente certificado, la FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO se encuentra a paz y salvo por todo concepto con todos sus proveedores y con todos sus empleados.

La presente se expide en Magdalena a los 17 días del mes de marzo del año 2025.

Cordialmente,

MARTHA LIGIA TRIANA LOPEZ
REVISOR FISCAL
C.C. Nº 39.003.018 DE CIENAGA
TP 158004-T