Yo, **OLGA LUCIA MESA PALACIO**

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 MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMUARO" | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900229788 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05013212024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 11 (día) | julio (mes) | 2024 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 17 (día) julio (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 31 (día) marzo (mes) 2025 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Reserva presupuestal | PAGO No: | 7 DE 7 |
| VALOR A PAGAR | $ 35.772.000,00 | EN LETRAS | TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS/MCTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE (día / mes / año) | HASTA | (día / mes / año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE | 429724 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602021-02 | 152 | A-02-02-02-009-002-09 | $ 21.463.200,00 |
| ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE | 429724 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602021-02 | 153 | A-02-02-02-009-002-09 | $ 14.308.800,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | $ 35.772.000,00 |

**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 CAJA SOCIAL S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 24137055357 | 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 | $ 35.772.000,00 | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 35.772.000,00 | B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 35.772.000,00 | |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| OLGA LUCIA MESA PALACIO | SUPERVISORA | ANTIOQUIA | ABURRA NORTE | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| JOSE MOISES CABRERA QUIÑONEZ | ENLACE TÉCNICO DIRECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | ANTIOQUIA | ANTIOQUIA | |
| **FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL** | | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| EMILSEN ALZATE GALLEGO | ENLACE FINANCIERO DIRECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y JUVENTUD | ANTIOQUIA | ANTIOQUIA | |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
| Hector Alexander de Ossa | Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición | | 1/04/2025 |

| 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 |


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

## PLANILLA DE LIQUIDACIÓN

| | |
|---|---|
| CONTRATO DE APORTES | **No. 05013212024** |
| NOMBRE RAZÓN SOCIAL | **ASOCIACION DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMUARO"** |
| NIT | **900229788** |
| VALOR DEL CONTRATO | **$ 777.002.903** |
| APORTE ICBF DINERO VIGENCIA 2024 | **$ 754.371.750** |
| VALOR SERVICIOS PRESTAR SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL. (CIERRE) | **$ 35.772.000** |
| **VALOR A PAGAR APORTE DINERO ICBF** | **$ 35.772.000** |
| COMPROMISO PPTAL | **429724** |
| IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | **C-4602-1500-9-704020-4602021-02 -152 C-4602-1500-9-704020-4602021-02 -153** |
| RECURSO | **10** |
| CUENTA BANCARIA | **24137055357** |
| BANCO | **BANCO CAJA SOCIAL S.A.** |
| TIPO DE CUENTA | **AHORROS** |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO | **CATALINA GARCIA ROBLEDO** |
| CONTRATISTA | **EMILSEN ALZATE GALLEGO** |

Atentamente,

**OLGA LUCIA MESA PALACIO**
Supervisora del Contrato No. 05013212024
(21/10/2024 – 31/12/2024)

Elaboró: Emilsen Alzate Gallego. - Contratista Apoyo Financiero



Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

**Asociación de Mujeres Activas de Robledo**
**(ASOMUARO)**
**Nit: 900.229.788-4**

Medellín, 31 de Marzo de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
NIT. 899.999.239-2

Calle 45 N° 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:
Asociación de Mujeres Activas de Robledo - ASOMUARO
NIT: 900.229.788-4

La suma TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS ($35.772.000,00) M/CTE.

Correspondiente al Séptimo Desembolso, pago del Cierre de la Modalidad, por concepto de: PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS, EL BUEN VIVIR Y LA PARTICIPACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, COMO AGENTES DE CAMBIO CONTRIBUYENDO A LA ATENCIÓN INTEGRAL Y A LA CONSTRUCCIÓN DE GENERACIONES PARA LA VIDA Y PARA LA PAZ. PROMOVER EL RECONOCIMIENTO, LA GARANTÍA Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS ENTRE LOS SEIS (6) Y TRECE (13) AÑOS, Y ADOLESCENTES ENTRE LOS CATORCE (14) Y DIECISIETE (17) AÑOS ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS; según contrato de Aporte No. 05013212024.

Valor para consignar en la cuenta de ahorros No. 24137055357, Banco Caja Social, a nombre de la Asociación de Mujeres Activas de Robledo – ASOMUARO.

Atentamente;

Beatriz Carolina Chaverra M.

BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA
C.C. 1.000.190.583 de Medellín
Representante Legal ASOMUARO
Correo: asomuaro@hotmail.com
Tel. 321 827 3442

Recibida
Supervisora o Asesor Financiero
ICBF Regional Antioquia
Medellín – Antioquia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.000.190.583

CHAVERRA MOSQUERA

APELLIDOS

BEATRIZ CAROLINA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-2002

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-JUN-2020 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0100100-01146802-F-1000190583-20200714 0071244654A 2 8500466778

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Banco Caja Social
Su banco amigo.

***HACE CONSTAR***

Que el cliente mencionado a continuación, posee una Cuenta Maestra, con las siguientes características:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del titular | : | ASOCIACION DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMURO" |
| NIT | : | 9002297884 |
| Nomenclatura de la cuenta | : | ASOCIACION DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO "ASOMURO" CONTRATO 05013212024 |
| Número de Cuenta | : | 24137055357 |
| Tipo de cuenta | : | Cuenta de Ahorros |
| Estado | : | Activa |

Esta constancia se expide con destino a: ICBF Realizada en la oficina OFICINA LOS SAUCES en la ciudad de Medellín, el día 2024/08/15.

Cordialmente,

ALEJANDRA MARÍA JIMÉNEZ QUICENO
Gerente Oficina

Banco Caja Social
GERENTE
DE LOS SAUCES

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003**

**PERSONA JURÍDICA**

Ya, que No contamos con personal a Cargo, por ende, no estamos obligados a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, según la siguiente Certificación.

En mi condición de Representante legal de ASOCIACION DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO - ASOMUARO identificada con Nit 900.229.788-4, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, me permito certificar y manifiesto bajo la gravedad de juramento que no tenemos obligaciones con el sistema general de seguridad social en pensiones, salud y aportes parafiscales.

Estando al día por estos motivos durante los últimos seis meses anteriores a esta certificación.

Dada en Medellín a los Veintiún (21) días del mes de Marzo de 2025.

Beatriz Carolina Chaverra M.

**BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA**
C.C. 1.000.190.583 de Medellín
Representante Legal ASOMUARO
Calle 87 No. 90-31 Segundo Piso Medellín – Antioquia
Correo: asomuaro@hotmail.com
Tel. 321 827 3442

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO**

**CERTIFICAMOS QUE:**

**Yo, BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA**, en calidad de representante legal de la **Asociación de Mujeres Activas de Robledo "ASOMUARO",** con NIT 900.229.788 -4 y domicilio en Calle 59 #45D -73 en la ciudad de Medellín, certifico que a la fecha me encuentro a paz y salvo con los **proveedores** relacionados con la ejecución del contrato No. 05013212024 **Modalidad Atrapasueños Espacios Comunitarios**, operada por nuestra organización, **correspondiente a la vigencia 2024.**

Para constancia de lo anterior, se expide a solicitud de los interesados, el 21 de Marzo 2025, para los fines que estimen convenientes.

Atentamente,

Beatriz Carolina Chaverra M.

**BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA**
Representante Legal
C.C. No. 1.000.190.583 de Medellín
Celular: 321 827 3442

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE MUJERES ACTIVAS DE ROBLEDO**

**CERTIFICAMOS QUE:**

**Yo, BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA**, en calidad de representante legal de la **Asociación de Mujeres Activas de Robledo "ASOMUARO",** con NIT 900.229.788 -4 y domicilio en Calle 59 #45D -73 en la ciudad de Medellín, certifico que a la fecha me encuentro a paz y salvo con el **Talento Humano** relacionados con la ejecución del contrato No. 05013212024 **Modalidad Atrapasueños Espacios Comunitarios**, operada por nuestra organización, **correspondiente a la vigencia 2024.**

Para constancia de lo anterior, se expide a solicitud de los interesados, el 21 de Marzo 2025, para los fines que estimen convenientes.

Atentamente,

Beatriz Carolina Chaverra M.

**BEATRIZ CAROLINA CHAVERRA MOSQUERA**
Representante Legal
C.C. No. 1.000.190.583 de Medellín
Celular: 321 827 3442