MEMORANDO

Radicado No: 202540007000014163

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso No 5 contrato 190010762024

Fecha: 2025-04-14

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 5 del contrato de aportes No 190010762024, suscrito con CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO, para la atención a la Primera Infancia.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de SGSS y constancia de cargue en SECOP II.

Cordialmente

PATRICIA VENTE GRUESO

Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Geidy Marcela Fernández O/ Profesional universitario		14/4/2025
Reviso:	Geidy Marcela Fernández O/ Profesional universitario		14/4/2025
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Profesional universitario		14/4/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

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

Yo, **GEIDY MARCELA FERNANDEZ OBREGON**

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	**CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**817.005.710-8**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	190010762024	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			16 (día) abril (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 19
VALOR A PAGAR	$ 112.272.243,00	EN LETRAS	CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/T
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION A LA PRIMERA INFANCIA	4225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		$ 112.272.243,00

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 AGRARIO	NÚMERO DE CUENTA	421803001303	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	$	112.272.243,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	112.272.243,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	112.272.243,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GEIDY MARCELA FERNANDEZ OBREGON		REGIONAL CAUCA	COSTA PACIFICA	
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
MIRIAN CUENU OCORO	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	COSTA PACIFICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGONRA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz	16/04/2025

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

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
PRIMERA INFANCIA.
HCB FAMILIAR Y COMUNITARIA

PAGO 5 DE 19

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
190010762024	CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO	817.005.710-8	4225	$ 3.931.880.300	HCB FAMILIAR - COMUNITARIA- CUPOS 650 - 50 UDS	$ 112.272.243	$ 0	$ 112.272.243	421803001303	BANCO AGRARIO	AHORROS
CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/T						$ 112.272.243	$ 0	$ 112.272.243			

PATRICIA VENTÉ GRUESO
COORDINADORA
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

Elaboro: Mirian Cuenu Ocoro

Reviso:Miarian Cuenu Ocoro

Timbiquí-Cauca 21 de abril de 2025

Cuenta de cobro No. 5

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR – ICBF
Nit.: 899.999.239-2

DEBE A

CONSEJO COMUNITARIO RENACER NEGRO – PARTE ALTA DEL RIO TIMBIQUI NIT: N°817005710-8

LA SUMA DE:

CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($112.272.243) por concepto de: Prestar los servicios para la atención a la primera infancia en los Hogares Comunitarios de Bienestar HCB de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria y el servicio HCB Familia Mujer e Infancia – FAMI, de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Familiar, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Contrato No. 190010762024.

Favor consignar estos recursos en la cuenta ahorros No. 4-218-03-00130-3 del banco agrario de Colombia.
Cordialmente

Pastor Ocoro Balanta
Cc: No: 4.779.666
Representante del Consejo Comunitario Renacer

Timbiquí-Cauca 21 de abril de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Cauca

Yo PASTOR OCORÓ BALANTA, identificado con cedula de ciudadanía N.4.779.666 de Timbiquí cauca, en calidad de representante legal del Consejo Comunitario Renacer Negro, identificado con NIT.817005710-8 manifiesto bajo gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicio y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones de los meses correspondientes dando cumplimiento al ARTICULO 50 ley 789 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente

Pastor Ocoro Balanta
Cc: No: 4.779.666
Representante del Consejo Comunitario Renacer