Yo, **JUAN DAVID GONZALEZ GAVIRIA**

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 DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE AFROTIPLE**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900742490**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76016132024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (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) mayo (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 29.645.038,00	EN LETRAS	Veintinueve Millones Seiscientos Cuarenta y Cinco Mil Treinta y Ocho Pesos Moneda Legal y Cte.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2025 (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 A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	4525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 29.645.038,00
TOTAL						**$ 29.645.038,00**

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 BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	NÚMERO DE CUENTA	0905061453	TIPO DE CUENTA	Ahorros

3. OBSERVACIONES

Se realiza descuento de inejecuciones con corte a 30 de abril por valor de $ 7.821.965

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	$	29.645.038,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	29.645.038,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	29.645.038,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JUAN DAVID GONZALEZ GAVIRIA	Supervisor de Contrato	Valle	CZ Palmira	

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
VIVIANA MAZUERA GIRALDO	Profesional Apoyo Financiero	Valle	CZ Palmira	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Johanna Mondragon Bonilla	Ciclos de Vida y Nutrición		16/05/2025

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

CUENTA DE COBRO No. 006

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE "AFROTIPLE" 900742490-4

LA SUMA DE: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TREINTA Y OCHO PESOS ($29.645.038) MCTE

POR CONCEPTO DE: Sexto desembolso en el marco del Contrato 76014482024, celebrado entre ICBF y EL CONCEJO COMUNITARIO, para prestar los servicios de atención a la Primera infancia en los hogares comunitarios de Bienestar: HCB tradicional comunitario, 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 y 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:

Para constancia se firma a los quince (15) días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

MARIA DEL SOCORRO REYES ANDRADE
Representante Legal
CC 29.354.250

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **MARIA DEL SOCORRO REYES ANDRADE**, identificada con cedula de ciudadanía No 29.354.25, en mi condición de representante legal del **CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE AFROTIPLE** con NIT. 900742490-4, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigible la Asociación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (salud, pensión, riesgos laborales), y parafiscales (Caja deCompensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA) exigidos por la ley y se encuentran a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y elArtículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente oficio a los 15 días del mes de mayo del 2025.

Atentamente,

MARIA DEL SOCORRO REYES ANDRADE
Representante Legal
CC 29.354.250

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.354.250

REYES ANDRADE
APELLIDOS

MARIA DEL SOCORRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1952
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

15-OCT-1973 CANDELARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3103100-66140025-F-0029354250-20051028 01376 05299O 02 199617154

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900742490-4	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORR...		CLL 5 5 10	3143476244	cristianpequesuenos23@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	AFROTIPLE	2	VALLE DEL CAUCA	CANDELARIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	85896646	$3.294.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	534.000	0		0		0	0	0	0	534.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.366.800	0	0	0	0	0	0		1.366.800	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	89.400				89.400	0	0	89.400			894	89.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	342.000	0	0	342.000	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
171.000	0	0	171.000	6
ICBF				
256.800	0	0	256.800	6
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.068.000	1.068.000
Pensión	1	1.366.800	1.366.800
Riesgos Laborales	1	89.400	89.400
CCF	1	342.000	342.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	256.800	256.800
MEN	0	0	0
SENA	1	171.000	171.000
TOTALES	9	3.294.000	3.294.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900742490-4	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORR...		CLL 5 5 10	3143476244	cristianpequesuenos23@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	AFROTIPLE	2	VALLE DEL CAUCA	CANDELARIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	85896646	$3.294.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1006073637	GALLEGO NAVAS NICOL DAYANA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	29352731	SANCHEZ PAZ LEIDY TATIANA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS018	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
3	CC	29362419	RAMOS ARANGO MELBA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
4	CC	29362489	ORTIZ AGUADO YENNY	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
5	CC	66706474	ORDOÑEZ MURCIA CLARA ROSA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
6	CC	66993173	RIVAS ARRECHEA OLGA LUCIA	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF56	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012339968

(415)7707212489984(8020) 000014101233996 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 3 5 4 2 5 0	1	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 5 4 2 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	ANDRADE	MARIA	DEL SOCORRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

41. Dirección principal: CL 5 5 10 CORR EL TIPLE

42. Correo electrónico: funmuafrot@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 0 5 5 8 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 2 3	5 6 2 9	2 0 1 4 1 1 1 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 11 / 23 : 10: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REYES ANDRADE MARIA DEL SOCORRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137375930

(415)7707212489984(8020) 000014113737593 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 2 4 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE AFROTIPLE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

41. Dirección principal
CL 5 5 10 CORR EL TIPLE

42. Correo electrónico afrotiple@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 0 5 5 8 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 0 0 2 1 2	8 5 5 1	2 0 1 0 0 2 1 2		7 2 1 0	7 2 2 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024 - 10 - 18 / 10 : 02: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BENAVIDES CORDOBA DAYANA STEPHANIE

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137375930

(415)7707212489984(8020) **000014113737593 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 2 4 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	1 1
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 8
72. Número	1 5 5	0 1 7
73. Fecha	2 0 1 0 0 2 1 2	2 0 1 4 0 2 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 8	0 7
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 2 1 2	2 0 1 4 0 2 0 5
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	1 1
79. Ciudad/Municipio	1 3 0	0 0 1

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 0 2 1 2
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio del Interior — 1 8

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137375930

(415)7707212489984(8020) **000014113737593 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 2 4 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 9 0 6		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 9 3 5 4 2 5 0		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
REYES	ANDRADE	MARIA	DEL SOCORRO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137375930

(415)7707212489984(8020) **000014113737593 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 2 4 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	9 4 4 6 7 6 5 2		COLOMBIA 1 6 9	DIAZ	GIL	EDULFANIT					2 0 2 4 0 9 0 6	
2	Cédula de Ciudada 1 3	6 6 8 7 8 0 4 4		COLOMBIA 1 6 9	CALZADAS	CARABALI	ADRIANA					2 0 2 4 0 9 0 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 3 4 2 9 5 9		COLOMBIA 1 6 9	RAMIREZ	RENGIFO	PRISCILA					2 0 2 4 0 9 0 6	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 3 5 2 1 5 5 7		COLOMBIA 1 6 9	CARVAJAL	CHACON	MAYRA	ALEJANDRA				2 0 2 4 0 9 0 6	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 1 3 5 2 9 0 9 9		COLOMBIA 1 6 9	MORENO	ANGULO	HUGO	FARLEY				2 0 2 4 0 9 0 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137375930

(415)7707212489984(8020) **000014113737593 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 4 2 4 9 0	4	Impuestos y Aduanas de Palmira	1 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 5 4 4 8 1		COLOMBIA 1 6 9	PAZ	SALDAÑA	JACQUELINE					2 0 1 8 0 9 1 7	2 0 2 4 0 9 0 6
2	Cédula de Ciudada 1 3	9 4 2 9 6 6 4 9		COLOMBIA 1 6 9	MOSQUERA		JAIME	ENRIQUE				2 0 1 8 0 9 1 7	2 0 2 4 0 9 0 6
3	Cédula de Ciudada 1 3	2 9 3 5 4 4 7 8		COLOMBIA 1 6 9	HIDALGO	BORRERO	MARIA	DANIS				2 0 1 8 0 9 1 7	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	2 9 3 4 5 5 5 2		COLOMBIA 1 6 9	VIAFARA	AVENDAÑO	MARIA	ELVIA				2 0 1 8 0 9 1 7	2 0 2 4 0 9 0 6
5	Cédula de Ciudadan 1 3	2 9 3 5 4 2 5 0		COLOMBIA 1 6 9	REYES	ANDRADE	MARIA	DEL SOCORRO				2 0 2 4 0 9 0 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlpadilla	LINA MARCELA PADILLA SILVA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2025-04-09-8:32 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6125 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	4525	**Fecha Registro:**	2025-01-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	302.671.728,00	**Valor Total Operaciones:**	87.168.624,00			**Valor Actual:**	389.840.352,00	**Saldo x Obligar:**	320.428.737,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900742490	**Razón Social:**	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE AFROTIPLE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0905061453	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	66822744	**Nombre:**	JANET QUINONES PRECIADO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR			**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**	**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	76016132024	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-01-09

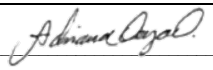
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
162 SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	Nación	10	CSF	2025-04-04	302.671.728,00	87.168.624,00		
					Total:	302.671.728,00	87.168.624,00	389.840.352,00	320.428.737,00

Objeto:	VF 10800. 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 IC

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	389.840.352,00	320.428.737,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Imprimir < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	547.361.646,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	547.361.646,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	547.361.646,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA INICIO CONTRATO 76016132024 - AFROTIPLE.pdf	ACTA INICIO CONTRATO 76016132024 - AFROTIPLE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INF_SUPER_ENERO_76016132024.pdf (Archivado)	INF_SUPER_ENERO_76016132024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF_SUPER_FEB_76016132024.pdf	INF_SUPER_FEB_76016132024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INF_SUPERV_76016132024_ABRIL.pdf	INF_SUPERV_76016132024_ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	INF_SUPERV_76016132024_MARZO.pdf	INF_SUPERV_76016132024_MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	INF_SUPERV_76016282024_MARZO.pdf (Archivado)	INF_SUPERV_76016282024_MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 4525 AFROTIPLE.pdf	RP 4525 AFROTIPLE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Outlook

AUTORIZACION SEXTO DESEMBOLSO HCB

Desde Juan David Gonzales Gaviria <Juan.Gonzales@icbf.gov.co>
Fecha Sáb 17/05/2025 11:06
Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Leidy Yurany Vesga Giraldo <Leidy.Vesga@icbf.gov.co>
CC Viviana Mazuera Giraldo <Viviana.Mazuera@icbf.gov.co>

Palmira, 17 de Mayo de 2025

*"Yo **JUAN DAVID GONZALEZ GAVIRIA,** en mi calidad de supervisor o Gerente de Proyecto o Gerente de Recurso, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro del mes de Mayo de 2025 del contrato de aportes - (76016282024-76016222024-76016132024-76016022024-76015992024) suscrito con las firmas (EN RELACION ADJUNTA) para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados. Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", factura electrónica, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales, verificación de factura electrónica en la página https://www.dian.gov.co/ y pantallazo de la plataforma OLIMPIA*

PLANILLA DE PAGO HCB 2025			
CONTRATO	NIT	EAS	VALOR
76015992024	901036798	BIENESTAR FAMILIAR, OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS ASOCAMPESTRE GALAN	142.594.984,00
76016222024	901036798	APHB CANDELARIA NORTE	122.652.751,00
76016132024	900742490	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL CORREGIMIENTO DE EL TIPLE AFROTIPLE	29.645.038,00
76016022024	800063248	A P H B EL PLACER	105.093.430,00
76016282024	800075239	ASOCIACION DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR VIJES	29.411.954,00
TOTAL			**429.398.157,00**

o
Cordialmente,

Juan David Gonzalez Gaviria
Profesional universitario
Promoción y prevención
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Centro Zonal Palmira, Carrera 31 No. 23 – 52
Teléfono: 602 4882525 Ext. 268006
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e

información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co