Yo, **FRANCIA EMMA OSORIO PATIÑO**

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 Darnos la Mano- FUNDARMAN**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901612597-1**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05015652024	FECHA SUSCRIPCIÓN	22 (día) agosto (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 22 (día) agosto (mes) 2024 (año)	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:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 160.000.000,00	EN LETRAS	CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 14 (día) octubre (mes) 2024 (año)	HASTA 22 (día) noviembre (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOMPAÑAMIENTO INTERCULTURAL - MAI	579324	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	144	A-02-02-02-009-003-05	$ 160.000.000,00

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:	AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	501045330	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

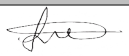
4. ANTICIPOS

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	$ 160.000.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 160.000.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 160.000.000,00	

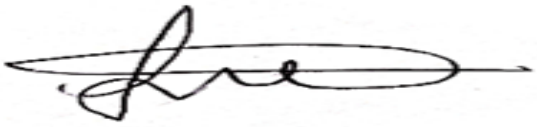
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FRANCIA EMMA OSORIO PATIÑO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	
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**
ANDRES GUILLERMO CASTILLO SANFELIU	ENLACE REGIONAL SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO DE ATENCIÓN EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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

PLANILLA LIQUIDACION VIGENCIA 2024	
CONTRATO	**05015652024**
CONTRATISTA	**Fundacion Darnos la Mano- FUNDARMAN**
NIT	901612597-1
VALOR DEL CONTRATO	$330.000.000
APORTE ICBF	$320.000.000
CUPOS	160
SEGUNDO DESEMBOLSO	**$160.000.000**
IDENTIFICADOR PPTAL	C-4602-1500-9-704080-4602022-02
RECURSO	27
CUENTA BANCARIA	501045330
BANCO	AV VILLAS
TIPO DE CUENTA	AHORROS
SUPERVISORA DEL CONTRATO	 FRANCIA EMMA OSORIO PATIÑO
ENLACE REGIONAL SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	 ANDRÉS GUILLERMO CASTILLO SANFELIU

PÚBLICA

Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

Medellín, Jueves 05 de Diciembre de 2024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
Calle 45 N° 79-141 Medellín – Antioquia
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN

NIT: 901612597-1

La suma de CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 160.000.000) M/CTE, correspondiente al **segundo desembolso**, concepto de: Prestación de servicios para fortalecer las capacidades de lasfamilias y las comunidades étnicas y campesinas, paragenerar comunidades o entornos protectores que permitan el Buen Vivir de los niños, niñas y adolescentes, la garantía delos derechos individuales y colectivos, la construcción detejido social y cultural y la protección integral a partir delreconocimiento de sus saberes, tradiciones, intereses, usos ycostumbres, contribuyendo a su pervivencia y salvaguarda; segúncontrato **05015652024**

Valor para consignar en la cuenta de ahorros No. 501045330 de Banco AV VILLAS a nombre de la Fundación Darnos la Mano - Fundarman.

Atentamente;

ANGIE JHOJANA MARTINEZ CHALA
C.C 35.895.721 de Quibdó
Representante Legal FUNDARMAN
Correo: fundarmano@gmail.com
Cel. 3209223892-3246045123

Recibida
Supervisora o Asesor Financiero
ICBF Regional AntioquiaCll. 59 # 45d – 87
Medellín – Antioquia

MEMORANDO

Radicado No: 202431300000149223

PARA: LUZ MARINA RAMÍREZ HOYOS
Coordinadora Grupo Financiero

ASUNTO: Solicitud Tramite desembolso contratos No. 05015642024, 05015652024 y 05016222024.

FECHA: 2024-12-10

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No. 05015642024, 05015652024 y 05016222024, certifico para efectos del presente pago, que la Comunidad Indígena San Jose la Julia y Fundacion Darnos la Mano-FUNDARMAN cumplen con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o 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, además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

PRIMER DESEMBOLSO	MUNICIPIO	RESPONSABLE
Contrato 05016222024	Vigía del Fuerte	Andres Guillermo Castillo

SEGUNDO DESEMBOLSO	MUNICIPIO	RESPONSABLE
Contrato 05016222024	Vigía del Fuerte	Andres Guillermo Castillo
Contrato 05015652024	Murindó	Andres Guillermo Castillo

TERCER DESEMBOLSO	MUNICIPIO	RESPONSABLE
Contrato 05015642024	San Juan de Urabá	Gloria Liliana Maya G.

Atentamente,

FRANCIA EMMA OSORIO PATIÑO
Supervisora

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

Anexos: Cuatro Cuenta de Cobro.

Proyectó: G. Liliana Maya González - Contratista - Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición

Fundación Darnos la Mano

(FUNDARMAN)

Nit: 901612597-1

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURÍDICA

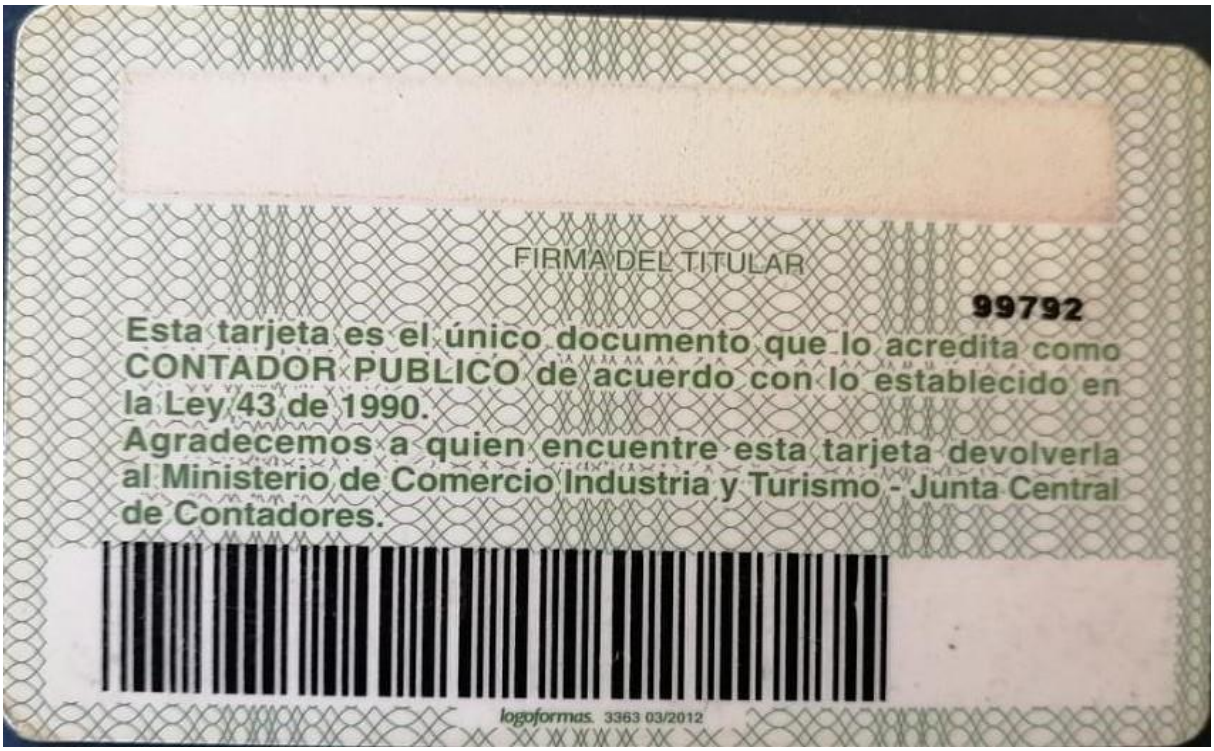
Yo, JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA, identificado con cédula de ciudadanía No 71.652.018 y con tarjeta profesional número 171940-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION DARNOS LA MAN - FUNDARMAN, identificada con NIT 901612597-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de MEDELLIN PARA ANTIOQUIA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia los estados financieros de la compañía, certi pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha presentación de cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dada en Medellín, Antioquia a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2024.

FIRMA
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA
REVISOR FISCAL:TARJETA PROFESIONAL: 171940-T
C.C. No. 71.652.018


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 71652018
ALVAREZ PUERTA
APELLIDOS
JOHN BAIRON
NOMBRES
FIRMA
FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1963
SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-DIC-1982 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
R-0100100-14087631-M-0071652018-20010718
03047 01198A 01 096358894


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
171940-T
JOHN BAIRON
ALVAREZ PUERTA
C.C. 71652018
RESOLUCION INSCRIPCION 355 FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
183227


FIRMA DEL TITULAR
99792
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.
logoformas 3363 03/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EA8C029BEF7E0AB1

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 **JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71652018 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 171940-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	330.000.000,00 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:	330.000.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	330.000.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	05015652024_INFORME_SUPERVISION_2_MURINDO_2_FIRMADO.pdf	05015652024_INFORME_SUPERVISION_2_MURINDO_2_FIRMADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	07. Acta de inicio.pdf	07. Acta de inicio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	12. Informe de Supevision1_contrato05015652024.pdf	12. Informe de Supevision1_contrato05015652024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Desembolso1_contrato05015652024.pdf	Desembolso1_contrato05015652024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Notificación Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTESNro.05015652024.pdf	Notificación Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTESNro.05015652024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 523624 CT 05015652024.pdf	RPC 523624 CT 05015652024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RV DEVOLUCION Registro CA_05015652024_FUNDACIÓN DARNOS LA MANO- FUNDARMAN.msg	RV DEVOLUCION Registro CA_05015652024_FUNDACIÓN DARNOS LA MANO- FUNDARMAN.msg	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Segundo desembolso_05015652024.pdf	Segundo desembolso_05015652024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | < | >