Yo, **MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG**

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 DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800.218.607-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	8008742024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)	HASTA 30 (día)	junio (mes)	2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	26 (día)	mayo (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 6 DE 7	
VALOR A PAGAR	$ 41.028.712,00	EN LETRAS	CUERENTA Y UN MILLON VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS MCTE
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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	11625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 MODALIDADES DE APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA	02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 41.028.712,00
TOTAL						$ 41.028.712,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	692000036-20	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

DESEMBOLSO MES DE ABRIL 2024 CUPOS EJECUTADOS.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

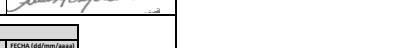
PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	41.028.712,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	41.028.712,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	41.028.712,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG	COORDINADORA	ATLANTICO	CZ SABANALARGA	
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 FELIPE ESCALANTE VARGAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	ATLANTICO	APOYO CZ SABANALARGA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MARTHA LUCIA CHARRIS ROLONG	CZ SABANALARGA		5/05/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
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 BANCO- PAGO DEL PROGRAMA : INTERVENCION DE APOYO **MES: MAYO**
CENTRO ZONAL SABANALARGA **AÑO: 2025**
PROYECTO: RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS **BANCO: BANCOLOMBIA**

CONTRATO	UNIDAD APLICATIVA	ENTIDAD ADMINISTRADORA	NIT	REPRESENTANTE	C.C.	VALOR ABONAR	N° CUENTA AHORRO
8008742024		Corporacion desarrollo social Jaime Urquijo Barrios	800218607-1	Daniela Urquijo pedrozo	1140839794	$ 41.618.025	692000036-20
					TOTAL	**$ 41.618.025**	

Coordinadora Centro Zonal Sabanalarga

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.607-1

Barranquilla, 09 de Junio de 2025.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899999.239-2

DEBE A:

FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS
NIT: 800.218.607-1
Calle 80ª #42ª-77
Teléfono 3575293
Barranquilla – Atlántico
Colombia

Total…….. $41.028.712,00

Por concepto de: Un (1) desembolso mes vencido por el mes de Mayo de 2025, Contrato de Aporte número 08008742024 cuyo objeto es “BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD Y/O SERVICIO INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF”

SON: CUARENTA Y UN MILLONES VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS DOCE PESOS MCTE.

Atentamente,

DANIELA URQUIJO PEDROZA
Representante Legal CC
No. 1.140.839.794

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

800.218.607-1

Barranquilla, 31 de mayo de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Atlántico

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.760.212 de Barranquilla, en mi calidad de REVISOR FISCAL de el Operador de Servicios, identificado con el NIT N° 800.218.607-1 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en la salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP- , las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, dando cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C 32.760.212 Barranquilla
T.P 65135-T Revisor Fiscal

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

800.218.607-1

Barranquilla, 31 de mayo de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Atlántico

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.760.212 de Barranquilla, en mi calidad de REVISOR FISCAL de el Operador de Servicios, identificado con el NIT N° 800.218.607-1 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en la salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP- , las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, dando cumplimiento al Artículo 50 de la ley 789 de 2002.

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C 32.760.212 Barranquilla
T.P 65135-T Revisor Fiscal

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 31 de mayo de 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Contador Público o Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de mayo 2025.

Atentamente,

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C. No. 32.760.212 Barranquilla
T.P. No. 65135-T

FUNDACION
DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A TALENTO HUMANO

Yo DANIELA URQUIJO PEDROZA, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.140.839.794 de Barranquilla, en calidad de representante legal de la entidad FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARIOS NIT 800.218.6071, certifico bajo gravedad de juramento que la entidad en mención ha cumplido en forma oportuna y completa los pagos al talento humano a la fecha 01 al 31 de mayo de 2025.

Dado en Barranquilla a los 01 días de Junio 2025.



DANIELA CECILIA URQUIJO PEDROZA
CEDULA 1.140.839.794 DE BARRANQUILLA

FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JUB
800.218.807-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

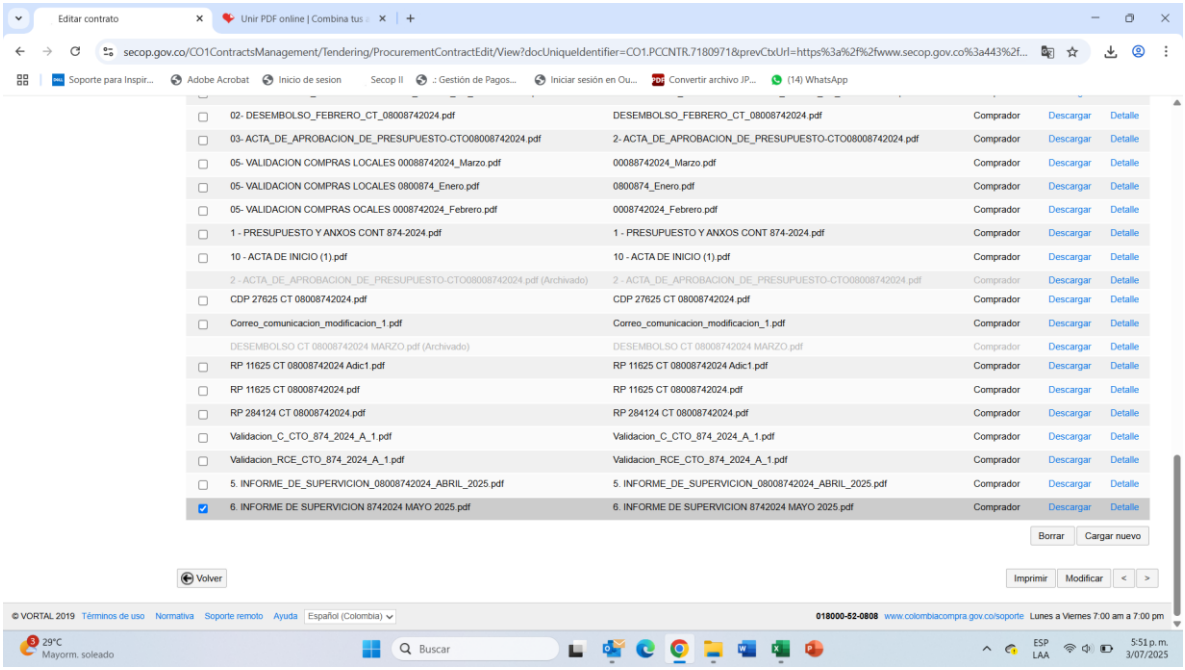
Barranquilla, 01 de junio 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL ATLÁNTICO

Yo, ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.760.212 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS identificada con NIT No. 800.218.607-1, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra al día con los últimos 6 meses anteriores a la fechas de expedición del presente certificado con los pagos de sus obligaciones con la empresa Promotores de Salud –EPS, los Fondos de Pensiones, las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales- ARL, Las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, y el servicio Nacional de Aprendizaje -SENA correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de prestación de servicio de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, corte al 31 de mayo de 2025

DANIELA URQUIJO PEDORZA
Representante Legal
T.P. No. 65135-T

ZORAYA MARIA MERIÑO ALVAREZ
C.C. No. 32.760.212 Barranquilla


Editar contrato
Unir PDF online | Combina tus
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7180971&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2f...
Soporte para Inspir...
Adobe Acrobat
Inicio de sesion
Secop II
.: Gestión de Pagos...
Iniciar sesión en Ou...
Convertir archivo JP...
(14) WhatsApp
02- DESEMBOLSO_FEBRERO_CT_08008742024.pdf
DESEMBOLSO_FEBRERO_CT_08008742024.pdf
03- ACTA_DE_APROBACION_DE_PRESUPUESTO-CTO08008742024.pdf
2- ACTA_DE_APROBACION_DE_PRESUPUESTO-CTO08008742024.pdf
05- VALIDACION COMPRAS LOCALES 00088742024_Marzo.pdf
00088742024_Marzo.pdf
05- VALIDACION COMPRAS LOCALES 0800874_Enero.pdf
0800874_Enero.pdf
05- VALIDACION COMPRAS OCALES 0008742024_Febrero.pdf
0008742024_Febrero.pdf
1 - PRESUPUESTO Y ANXOS CONT 874-2024.pdf
1 - PRESUPUESTO Y ANXOS CONT 874-2024.pdf
10 - ACTA DE INICIO (1).pdf
10 - ACTA DE INICIO (1).pdf
2 - ACTA_DE_APROBACION_DE_PRESUPUESTO-CTO08008742024.pdf (Archivado)
2 - ACTA_DE_APROBACION_DE_PRESUPUESTO-CTO08008742024.pdf
CDP 27625 CT 08008742024.pdf
CDP 27625 CT 08008742024.pdf
Correo_comunicacion_modificacion_1.pdf
Correo_comunicacion_modificacion_1.pdf
DESEMBOLSO CT 08008742024 MARZO.pdf (Archivado)
DESEMBOLSO CT 08008742024 MARZO.pdf
RP 11625 CT 08008742024 Adic1.pdf
RP 11625 CT 08008742024 Adic1.pdf
RP 11625 CT 08008742024.pdf
RP 11625 CT 08008742024.pdf
RP 284124 CT 08008742024.pdf
RP 284124 CT 08008742024.pdf
Validacion_C_CTO_874_2024_A_1.pdf
Validacion_C_CTO_874_2024_A_1.pdf
Validacion_RCE_CTO_874_2024_A_1.pdf
Validacion_RCE_CTO_874_2024_A_1.pdf
5. INFORME_DE_SUPERVICION_08008742024_ABRIL_2025.pdf
5. INFORME_DE_SUPERVICION_08008742024_ABRIL_2025.pdf
6. INFORME DE SUPERVICION 8742024 MAYO 2025.pdf
6. INFORME DE SUPERVICION 8742024 MAYO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
29°C
Mayorm. soleado
Buscar
ESP
LAA
5:51 p. m.
3/07/2025