MEMORANDO

Radicado No: 202543005000046043

Para: CARMEN TATIANA PERALTA LOPEZ
Coordinadora Grupo Financiero Regional Córdoba

Asunto: REMISIÓN CUENTA DE COBRO CONTRATOS DE PRIMERA INFANCIA NO. 240 CZ MONTELIBANO

Fecha: 2025-05-22

Adjunto se envía cuenta de cobro con anexos soportes para solicitar el **segundo desembolso** del contrato de primera infancia, el cual relaciono a continuación:

NOMBRE DEL OPERADOR	NUMERO DE CONTRATO	SERVICIO	VALOR
ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA	2302402025	Alimentos	$134.598.748

Atentamente,

ASTRID CALAO BENAVIDES
Coordinadora Centro Zonal Montelíbano

Anexo: (01)

Revisó/Aprobó: Astrid Calao – Coordinadora Centro Zonal
Proyectó: Adriana Sofia Mercado Tarras - Contratista

Yo, **ASTRID DEL PILAR CALAO BENAVIDEZ**

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 DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	9017726902				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	23002402025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			14 (día) mayo (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 134.598.748,00	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
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
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	63025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 134.598.748,00

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	9100012193	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se realiza pago del 3 desembolso vigencia 2025.

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	$ 134.598.748,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 134.598.748,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 134.598.748,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ASTRID DEL PILAR CALAO BENAVIDEZ	COORDINADOR	CÓRDOBA		
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**
ADRIANA SOFIA MERCADO TARRAS	FINANCIERA CZ	CÓRDOBA	CZ MONTELIBANO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DELCY ELENA HOYOS RIVERO	ENLACE FINANCIERO PI - REGIONAL CÓRDOBA		14/05/2025

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

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
PERSONERIA JURIDICA N° 0233 1-07-1971, MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
CALLE 38-9-19, MONTERIA
CELULAR 3206478440

Montería, Mayo 15 DE 2025

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

CENTRO ZONAL 5 - **MONTELIBANO**

REF: entrega documentos para cuenta cobro N- 002

MODALIDAD: "COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

Cordial saludo,

De acuerdo a plan de pagos estipulado en el contrato, me permito enviar documentos para la solicitud del segundo desembolso.

Anexo:

1. Cuenta de cobro N. 002
2. Certificaciones de paz y salvo de proveedores, talento humano y parafiscales.
3. Certificación bancaria de la vigencia 2025.
4. Fotocopia de c.c. del representante legal.
5. Documentos del contrato: cláusulas específicas, pólizas del contrato firmadas, flujo de pagos, CDP Y RP.

Atentamente,

José Vicente Benítez Ortiz
REPRESENTANTE LEGAL ANUC

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
PERSONERIA JURIDICA N° 0233 1-07-1971, MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
CALLE 38-9-19, MONTERIA
CELULAR 3206478440

Montería, Mayo 15 DE 2025

CUENTA DE COBRO No. 002
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:
ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
NIT:800171818-2

La suma de

CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOS M/C ($134.598.748, ooo) por concepto "COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE., correspondiente al segundo desembolso, periodo de Abril de 2025 del contrato N. 230024020245.

Se firma en Montería a los quince (15) días del mes de Mayo de 2025.

José Vicente Benítez Ortiz
REPRESENTANTE LEGAL ANUC

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
PERSONERIA JURIDICA N° 0233 1-07-1971, MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
CALLE 38-9-19, MONTERIA
CELULAR 3206478440

Montería, Mayo 15 DE 2025

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
NIT:800171818-2

CERTIFICA

JOSE VICENTE BENITEZ ORTIZ identificada con la cédula de ciudadanía N° **73.083.513** expedida en Cartagena, en mi calidad de representante legal de la **ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBANIT:800171818-2**, me permito certificar que nuestra entidad se encuentra a Paz y Salvo por todo concepto con los proveedores que realizan el suministro de bienes y servicios, a la fecha.

Se expide a solicitud del interesado en Montería a los quince (15) días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,

José Vicente Benítez Ortiz
REPRESENTANTE LEGAL ANUC

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
PERSONERIA JURIDICA N° 0233 1-07-1971, MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
CALLE 38-9-19, MONTERIA
CELULAR 3206478440

Montería, Mayo 15 DE 2025

ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBA
NIT:800171818-2

JOSE VICENTE BENITEZ ORTIZ identificada con la cédula de ciudadanía N° **73.083.513** expedida en Cartagena, en mi calidad de representante legal de la **ASOCIACION DEPARTAMENTAL DE USUARIOS CAMPESINOS DE CORDOBANIT:800171818-2**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Se expide a solicitud del interesado en Montería a los quince (15) días del mes de Mayo de 2025.

Atentamente,

José Vicente Benítez Ortiz
REPRESENTANTE LEGAL ANUC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **73.083.513**

BENITEZ ORTIZ

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES

Jose Vicente Benitez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1957**

LORICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

22-DIC-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1302700-00166552-M-0073083513-20090805 0014512033A 1 7440104229

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73083513	JOSE VICENTE BENITEZ ORTIZ	CORRE LA UNION	7774441	convocatoria2025venecia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MOÑITOS		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I		86611885	$444.600	

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	178.000	0		0		0	9	1.100	0	179.100	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	227.800	0	0	0	0	9	1.400	0	229.200	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	9	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF16	Comfacor	891080005-1	28.500	9	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.100
Pensión	1	227.800	229.200
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	444.600

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
CC	73083513	JOSE VICENTE BENITEZ ORTIZ		CORRE LA UNION	7774441	convocatoria2025venecia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MOÑITOS	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I		86611885	$444.600	

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	Estornado	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	73083513	BENITEZ ORTIZ JOSE VICENTE	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF16	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
15 de mayo de 2025

CUS
1482643604

Referencia Nequi
M4057318

¿Cuánto?
$ 444.600,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
73083513

Factura de comercio
86611885

Tu plata salió de:



Disponible

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

Documento del contrato cargado

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

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 fac

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:	1.001.635.794,00 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:	1.001.635.794,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.001.635.794,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	202543000000018653 Cambio de supervisor del contrato de Aporte N° 23002402025.pdf	202543000000018653 Cambio de supervisor del contrato de Aporte N° 23002402025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA_INICIO_240_ANUC FIRMADA.pdf	ACTA_INICIO_240_ANUC FIRMADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	APROBACION 1.pdf	APROBACION 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION 2.pdf	APROBACION 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Consulta de pólizasCUMPL.pdf	Consulta de pólizasCUMPL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Consulta de pólizasRCE.pdf	Consulta de pólizasRCE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe del supervisor inicial 23002402025.pdf	Informe del supervisor inicial 23002402025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	poliza.pdf	poliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	rce ok.pdf	rce ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REQUISITOS PRIMER DESEMBOLSO.zip	REQUISITOS PRIMER DESEMBOLSO.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP - 63025.pdf	RP - 63025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe del supervisor 23002402025 Marzo.pdf	Informe del supervisor 23002402025 Marzo.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Soportes Primer desembolso 23002402025.pdf	Soportes Primer desembolso 23002402025.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.