DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14770479395

(415)7707212489984(8020) 000001477047939 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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
ASOCIACION MUTUAL AVANZAR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOAVANZAR

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 1 26 A 24 P 2

42. Correo electrónico chocoavanzar@yahoo.com

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

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 0 6 1 1 2 9	8 8 9 9	2 0 0 6 1 1 2 9	4 2 2 0	7 1 1 2		

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	4	7	8	1	4	4	2	4	8	5	2															

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados 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: 9 61. Fecha 2021 - 07 - 06 / 15 : 26: 55

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre WALDO MOSQUERA ANA FLORIZA
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	5	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 0 6 1 1 2 4
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: Gobernación 9

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 2 1 0 7 0 6		-
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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4		Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 6 1 1 2 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 8 0 2 9 9 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORDOBA	SERNA	ROBERT	ENRIQUE

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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: 14770479395

(415)7707212489984(8020) **000001477047939 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 3 2 2 4	6	Impuestos y Aduanas de Quibdó	1 8	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 8 0 2 9 9 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDOBA	SERNA	ROBERT	ENRIQUE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 1 2 8	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 0 4 0 0 3 9 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	MOSQUERA	BEATRIZ	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 1 2 1 7	

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Yo, **ANYELY STEFANIA VALENCIA ANGULO**

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 MUTUAL AVANZAR				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900123224-6		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76007482024	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) junio (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día) junio (mes) 2024 (año)	HASTA	14 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) diciembre (mes) 2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 5
VALOR A PAGAR	$ 466.800.120,00	EN LETRAS	CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) octubre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
41-06-00-130 PROGRAMA PARA DESARROLLAR HABILIDADES DEL SIGLO 21 EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD COLOMBIANA - CRÉDITO BID VALLE DEL CAUCA	224	14	C-4602-1500-9-704080-4602021-02021	253	46-02-00-130	$ 466.800.120,00

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	53600005924	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se realiza segundo desembolso contrato 7607482024 referente a la etapa de atención del 01 al 30 de octubre de 2024

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	$ 466.800.120,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 466.800.120,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 466.800.120,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ANYELI STEFANIA VALENCIA ANGULO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VALLE DEL CAUCA	GRUPO CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ARMIDA ROJAS ROJAS	ENLACE FINANCIERO	VALLE DEL CAUCA	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Armida Rojas Rojas

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ARMIDA ROJAS ROJAS	GRUPO DE ATENCIÓN CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Armida Rojas Rojas	20/12/2024

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

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Cuenta de cobro No 4

EL INSTITUTO COLOMBIA DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239 -2

DEBE A:

ASOCIACION MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR"
NIT: 900.123.224-6

LA SUMA DE CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE ($ 466.800.120**)**

POR CONCEPTO DEL CUARTO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL CONTRATO N0 76007482024 CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR PARA CONTRIBUIR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL, FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES, VOCACIONES Y TALENTOS POTENCIALIZANDO LOS PLANES DE VIDA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, PARA LA PARTICIPACIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ MEDIANTE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN INTER Y TRANSECTORIAL.

SE FIRMA EN Cali a los 19 Dias del mes de diciembre del 2024

Robert E Cordoba Serna

ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
11.802.999
Email chocoavanzar@yahoo.com
Contacto 323 3071073

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

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

Yo, **ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA**, identificado con C.C. No. 11.802.999 de Quibdó, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR "ASOAVANZAR",** identificada con NIT: 900.123.224 - 6, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, **ICBF** y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal *efecto en el Decreto 1464 de 2005.*

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.
SEGÚN CONTRATO No. contrato de aporte 748 de 2024 Y DE ESTE MISMO MODO SE MANIFIESTA QUE EL PERSONAL VINCULADO POR PRESTACION DE SERVICIO SE ENCUENTRA AL DIA CON LO CORRESPONDIENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PEROSNAL.

SE FIRMA EN Cali a los 19 Dias del mes de diciembre del 2024

Robert E Cordoba Serna
ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
C.C. No. 11.802.999 de Quibdó

Mario A. Cortes M.
MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO
Revisor Fiscal
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.
T.P. No. 219998

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.446.708**

CORTES MURILLO

APELLIDOS

MARIO ALEXANDER

NOMBRES

Mario Alexander

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1990**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2009 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00155336-M-1077446708-20090428 0011106324A 1 28536405

Scanned by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

219998-T



MARIO ALEXANDER
CORTES MURILLO
C.C. 1077446708
RES. INSCRIPCION 1019 DEL 23/09/2016
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266492 234681

Scanned with CamScanner

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2018E7EB886F8622

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 **MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077446708 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 219998-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

ASOAVANZAR
Asociación Avanzar
NIT: 900123224-6

Quibdó 19 de febrero de 2024

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA con C.C. 11.802.999, del municipio de Quibdó en mi calidad DE REPRESENTANTE LEGAL del operador del servicio identificada con NIT **900123224-6** denominado Asociación Mutual Avanzar manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, obligaciones tributarias, a corte del mes de agosto del 2024 SEGÚN **No. contrato de aporte** 76007482024

Atentamente,

Robert E Cordoba Serna
ROBERT ENRIQUE CORDOBA SERNA
Representante Legal
C.C. No. 11.802.999 de Quibdó

Mario A. Cortes M.
MARIO ALEXANDER CORTES MURILLO
Revisor Fiscal
C.C. No. 1.077.446.708 de Quibdó.
T.P. No. 219998

Outlook

AUTORIZACIÓN CUARTO DESEMBOLSO CTO 748 ASOAVANZAR

Desde Anyeli Stefania Valencia Angulo <Anyeli.Valencia@icbf.gov.co>
Fecha Vie 20/12/2024 21:03
Para Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>
CC Armida Rojas Rojas <Armida.Rojas@icbf.gov.co>; Diana Carolina Gil Betancourt <Diana.Gil@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (3 MB)
76007482024 ASOAVANZAR - OCT..pdf;

Cordial Saludo

Yo **ANYELI ESTEFANIA VALENCIA ANGULO,** en mi calidad de Supervisora, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro del mes de **OCTUBRE,** que se encuentra del contrato de aporte **76007482024,** suscritos con la firma **ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR**, para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas para la fase de atención en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de **OCTUBRE 2024** Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF “Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos”, cuenta de cobro, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales.

30200 CICLOS DE VIDA

Agradezco de antemano su atención y colaboración.

Quedo Atenta

Atentamente,

Anyeli Stefania Valencia Angulo
Profesional Universitario
Grupo de Atención en Ciclos de Vida y Nutrición
ICBF Sede Regional Valle
Dirección: Av. 2N 33AN-45 Santiago de Cali
Teléfono: 602 4882525 Ext. 260206
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO_ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR.pdf	ACTA DE INICIO_ASOCIACIÓN MUTUAL AVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CIERRE Requerimiento ASOAVANZAR 748-2024 (1).pdf	CIERRE Requerimiento ASOAVANZAR 748-2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_ Requerimiento 1.pdf	Correo_ Requerimiento 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_ Respuesta Requerimiento 2.pdf	Correo_ Respuesta Requerimiento 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Correo_Cierre Requerimiento 3.pdf	Correo_Cierre Requerimiento 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Primer Informe de Supervisión Cto 748- ASOAVANZAR.pdf	Primer Informe de Supervisión Cto 748- ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REPUESTA REQUERIMIENTO (1).pdf	REPUESTA REQUERIMIENTO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	REQUERIMIENTO OFICIO No 20246030000063273-7482024 (1).pdf	REQUERIMIENTO OFICIO No 20246030000063273-7482024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 224 ASOCIACION MUTUAL AVANZAR.pdf	RP 224 ASOCIACION MUTUAL AVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión N° 002 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión N° 002 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión_N° 003 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión_N° 003 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión_N° 004 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Informe de Supervisión_N° 004 Cto 748 - ASOAVANZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo