Yo, **LUZ ADRIANA MARTINEZ CELIS**

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 LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO - MUNICIPIO DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900978316**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 76012012024

FECHA SUSCRIPCIÓN: 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 2 (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: 30 (día) octubre (mes) 2024 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia

PAGO No: 2 DE 5

VALOR A PAGAR: $ 243.850.320,00

EN LETRAS: Doscientos cuarenta y tres millones ochocientos cincuenta mil trescientos veinte pesos mtce

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2024 (año) HASTA 30 (día) septiembre (mes) 2024 (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 PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEG	289224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	153 APOYO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE VIDA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	02-02-02-009-002-01	$ 97.540.128,00
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEG	289224	10	C-4602-1500-9-704020-4602021-02	152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	02-02-02-009-002-01	$ 146.310.192,00
TOTAL						**$ 243.850.320,00**

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 AGRARIO DE COLOMBIA S.A

NÚMERO DE CUENTA: **4-696-53-00692-4**

TIPO DE CUENTA: AHORROS

3. OBSERVACIONES

El criterio de clasificación del gasto corresponde a gasto público

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	$ 243.850.320,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 243.850.320,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 243.850.320,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LUZ ADRIANA MARTINEZ CELIS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	REGIONA VALLE	CENTRO ZONAL 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	CONTADORA PRIMERA INFANCIA	REGIONA VALLE	CENTRO ZONAL PALMIRA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
Armida Rojas	Ciclos de Vida y Nutrición	Armida Rojas Rojas	31/10/2024

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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo	**CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOSDE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO** *Personería Jurídica: Resol. 062 de 2013 – MinInterior NIT.: 900.978.316-4*	CCCSAC-FOC Ver 01 F. 30/05/2023
	CERTIFICACION	Página **1** de **1**

Cuenta de cobro No. 02

Fecha 18/10/2024

EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, identificado con Nit. 899.999.239-2

Debe a:

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOSDE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO

NIT. 900.978.316-4

La suma de: (**DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M.L.$ 243.850.320,00)**

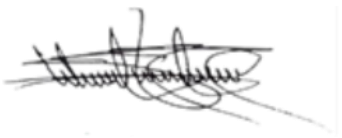
Por concepto de 20% segundo desembolso mes de atención septiembre de 2024

Modalidad ATRAPASUEÑOS
No. Contrato 76-01201-2024
Cupos contratados 800 CUPOS
Ciudad Candelaria- Florida - Pradera

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ATRASUEÑOS - AUSTAMIENTO	-	$243.850.320	$243.850.320
TOTALES	-		$243.850.320

Para constancia se firma en la ciudad de Cerrito los 18 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,



Wilson Rentería Riascos
Representante Legal
Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

WILSON RENTERIA RIASCOS mayor y vecino de cerrito, Valle del Cauca, identificado civilmente como aparece al pie de mi firma:

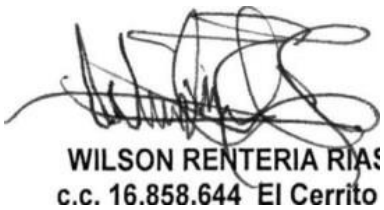
C E R T I F I C O:

Como Representante Legal del CONSEJO **COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO — MUNICIPIO DE EL CERRITO—VALLE DEL CAUCA, NIT 900.978.316-4,** ubicada en El Cerrito, Valle del Cauca, bajo la gravedad de juramento, que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, parafiscales, que resultan exigibles por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

se informa que el personal contratado se encuentra vinculado por prestación de servicios, por lo tanto, el consejo comunitario verifica que el personal contratado cumpla con el respectivo pago de aportes a la seguridad de acuerdo a sus honorarios.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuestos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Para constancia se firma en El Cerrito, Valle del Cauca, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de Dos Mil Veinticuatro (2024).



WILSON RENTERIA RIAS
c.c. 16.858.644 El Cerrito
Representante legal

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL:

CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO

NIT: 900978316-4

C E R T I F I C A

Que el **CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO** se encuentra a paz y salvo por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago del consejo.

Para constancia se firma el 18 de octubre de 2024 en cerrito, valle del cauca.

Atentamente,



WILSON RENTERIO RIASCOS

Representante legal

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 16.858.644



Apellidos
RENTERIA RIASCOS

Nombres
WILSON

Nacionalidad
COL

Estatura
1.76

Sexo
M

Fecha de nacimiento
08 ABR 1968

G.S
O+

Lugar de nacimiento
EL CERRITO (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
27 AGO 1986, EL CERRITO

Firma

Fecha de expiración
29 FEB 2032

.CO

001880409

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL001880409831049<<<<<<<<<<<
6804082M3202296COL16858644<<<9
RENTERIA<RIASCOS<<WILSON<<<<<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141136140433

(415)7707212489984(8020) 000014113614043 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900978316	4	Impuestos y Aduanas de Palmira 15	

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 LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO - MUNICIPIO DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	El Cerrito 248

41. Dirección principal

CR 17 7 40

42. Correo electrónico cocobellavista21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3203161738	

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
9499	2014-01-19	0123	2020-05-14	0150	0149			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 7 14 42 52 55

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

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 - 10 - 09 / 17 : 47: 33

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 RENTERIA RIASCOS WILSON

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Outlook

RV: AUTORIZACION PAGO - ATRAPASUEÑOS

Desde Luz Adriana Martinez Celis <LUZ.MARTINEZC@icbf.gov.co>
Fecha Jue 31/10/2024 7:58
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Carlos Enrique Lozano Vasquez <Carlos.LozanoV@icbf.gov.co>; Viviana Mazuera Giraldo <Viviana.Mazuera@icbf.gov.co>

Palmira, 31 de Octubre de 2024

*"Yo **LUZ ADRIANA MARTINEZ CELIS,** en mi calidad de supervisora de contratos de aportes, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro de la Fase de Atención correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2024, de los contratos de aportes 76012012024 y 76011992024, suscritos con las firmas Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo y Corpudesa, (respectivamente) 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.*

Así mismo me permito informar que se realizó la revisión de la lista de chequeo donde se verifica el cargue de los productos por parte de la entidad, que dan cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales."
Agradezco mucho su atención y gestión ante la solicitud realizada."

RP	*CONTRATO*	*CENTRO ZONAL*	*NIT*	*OPERADOR*	*VALOR A PAGAR*
289224	*76012012024*	*CZ PALMIRA*	*900978316*	*CONSEJO COMUNITARIO DE LOS CORREGIMIENTOS DE SAN ANTONIO Y EL CASTILLO - MUNICIPIO DE EL CERRITO - VALLE DEL CAUCA*	243.850.320,00
289724	*76011992024*	*CZ PALMIRA*	*900345229*	*CORPORACION UNIDA POR EL DESARROLLO - CORPUDESA*	304.872.900,00
TOTAL AFECTACION PAC					***411.542.415,00***

Cordialmente,

LUZ ADRIANA MARTINEZ CELIS
Profesional Especializado
Promoción y Prevención
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Centro Zonal Palmira – Carrera 31 # 23 - 52
Teléfono: 602 4882525 Ext. 268001
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

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 | Evaluar proveedor | 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	V

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:	1.255.829.149,00 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:	1.255.829.149,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.255.829.149,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	INF_SUP_76012012024_AGOSTO_2024.pdf	INF_SUP_76012012024_AGOSTO_2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >