Yo, **MARTHA CECILIA PORTOCARRRERO MOSQUERA**

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 COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900637858		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76004882025	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día) marzo (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 11 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día) junio (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4 DE 8	
VALOR A PAGAR	$ 136.094.831,00	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE
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
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	107825	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	2-02-02-009-002-01	$ 136.094.831,00

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	530115062	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	$ 136.094.831,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 136.094.831,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 136.094.831,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARTHA CECILIA PORTOCARRERO MOSQUERA	SUPERVISORA	VALLE	JAMUNDÍ	
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
MARTHA CECILIA PORTOCARRERO MOSQUERA	SUPERVISORA	VALLE	JAMUNDÍ	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
IVAN ANDRES POSADA	GRUPO DE ATENCION EN CICLOS DE VIDA Y NUTRICION		26/06/2025

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150209221

(415)7707212489984(8020) 000014115020922 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
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 COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOCOLCAMD

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 54 B 29 A 53

42. Correo electrónico agrocamdrq@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 9 9 0 0 6 0	3 1 2 2 4 7 2 3 9 2

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 1 3 0 6 2 0							

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	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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

	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CORDOBA MURILLO JHON FREDIS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150209221

(415)7707212489984(8020) **000014115020922 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos 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	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	0 9
73. Fecha	2 0 1 2 0 8 1 3	2 0 2 4 0 3 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
77. No. Matrícula mercantil	5 0 2 3 7 0 2 8	2 9 5 0 2 3 7 0 2 8
78. Departamento	2 7	2 7
79. Ciudad/Municipio	2 9	2 9
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 8 1 3	2 0 2 4 0 4 1 1
81. Hasta	2 1 3 3 0 7 2 2	2 1 3 3 0 7 2 2

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 4 0 4 2 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

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150209221

(415)7707212489984(8020) **000014115020922 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 5		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CORDOBA	MURILLO	JHON	FREDIS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 1 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CORDOBA	MURILLO	JONIER	
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

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: 141150209221

(415)7707212489984(8020) **000014115020922 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 5		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	MURILLO	JHON	FREDIS				2 0 2 4 0 4 1 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 4 8 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	MOSQUERA	JHON	LEINER				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 0
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 6 3 0 8 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	PALACIOS	MILCIADES					2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 0
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 8 9 5 1 0 0		COLOMBIA 1 6 9	PALACIOS	RODRIGUEZ	MARIA	OFELIA				2 0 1 8 1 2 2 6	2 0 2 4 0 4 1 0
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 7 4 3 0 1 5 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	GUILLERMO					2 0 1 8 1 2 2 6	2 0 2 4 0 4 1 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 141150209221

(415)7707212489984(8020) **000014115020922 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

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

	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 2 6 4 9 3		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	PALACIOS	JOSE	ASNORALDO				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 4 8 3 1 2		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	PALACIOS	JOSE	EDINSON				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 7		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	MURILLO	JONIER					2 0 2 4 0 4 1 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 6 0 3 8 1 5		COLOMBIA 1 6 9	PALACIO	RODRIGUEZ	IDALINA	MARCELA				2 0 2 4 0 4 1 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 5 7 0 1 8 3		COLOMBIA 1 6 9	PALACIOS	RODRIGUEZ	EULICES					2 0 2 4 0 4 1 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

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: 141150209221

(415)7707212489984(8020) **000014115020922 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali	5

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 1 6 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	CORDOBA	EFRAIN	

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 7 9 8 3 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	PALACIOS	JOSE	RICAEL

119. Razón social

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

3

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDOBA	MURILLO	FLORALBA	

119. Razón social

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

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

DOCUMENTO DE COBRO 004

Jamundi, 16 junio de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL VALLE DEL CAUCA
NIT: 899.999.239-2
Avenida 2 Norte # 33 – 45 Barrio Prado Norte – Cali

Debe a:
ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
NIT: 900637858-1
Cra 14 # 19 – 19 La pradera - Jamundi
TEL: 3104990060

La Suma **CIENTO TREINTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/TE ($136.094.831)** Por concepto del cuarto desembolso de la ejecución del contrato número 76004882025 celebrado entre **ICBF** y la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS** 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 en la primera infancia "de cero a siempre".

Se firman en Jamundi a los 16 dias del mes de mayo de 2025

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
C.C 1.007.069.195
Representante Legal
ASOCOLCAMD

Jamundi, 16 de mayo de 2025

Señores:
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES.

Yo, **JHON FREDIS CORDOBA MURILLO,** identificado con C.C. 1.007.069.195 de Rio Quito, en mi calidad de Representante Legal de la Asociación Colombiana de Campesinos Desplazados Operador del servicio identificado con NIT. 900637858-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra con los proveedores al día con sus obligaciones por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios.

Atentamente,

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
Representante legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.069.195

CORDOBA MURILLO

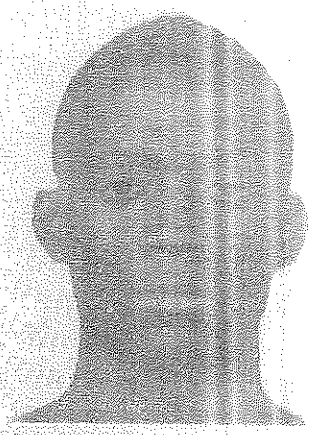
APELLIDOS

JHON FREDIS

NOMBRES

Jhon Fredy Cordoba Murillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1990

RIO QUITO

RIO QUITO (PAIMADO) (CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O- M

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-NOV-2009 RIO QUITO (PAIMADO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1703500-00277440-M-1007069195-20110117 0025541205G 2 33974360

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

Yo, **JHON FREDIS CORDOBA MURILLO**, identificado con CC: 1.007.069.195 de Rio Quito, en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS** identificado con Nit 900637858 – 1 y **YENIFER CABRERA PALACIOS** con cedula de ciudadania. **1.077.449.599 y T.P 255041** certificamos que 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). Se hace saber que el talento humano esta al dia con todos los pagos de seguridad social de acuerdo al 40% IBC en el contrato 05013172024.

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.

-Dada en Jamundi a los (16) días del mes de mayo del 2025

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
ASOCOLCAMD
1.007.069.195
Representante Legal

Yenifer Cabrera Palacios

YENIFER CABRERA PALACIOS
CONTADORA PUBLICA
1077449599
255041 – T.P

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.449.599**

CABRERA PALACIOS

APELLIDOS

YENIFER

NOMBRES

Yenifer Cabrera P.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1991**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00194450-F-1077449599-20091107 **0017769573A 1** 28541476

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



255041-T

YENIFER
CABRERA PALACIOS
C.C. 1077449599
RES. INSCRIPCION 138 DEL 08/03/2019
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263690 **284569**

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

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.

Yenifer Cabrera Palacios

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

B140484C22E6699F

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 **YENIFER CABRERA PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077449599 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 255041-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 16 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL (E)

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

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que AGROCAMD identificado con el documento No. 900.637.858

posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros

No. 530115062 desde el 9 de abril de 2025 que muestra un saldo en la fecha de:

SALDO: ($ -)

VALOR EN LETRAS:

cero con 00/100.-

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 09 días del mes de abril de 2025

Atentamente,

Gerente Oficina 530

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 0 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Powered by CamScanner

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

Quibdó 09 de abril del 2025

Cordial saludo,

Para los efectos de lo previsto en la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 1400 de 2020 expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por la cual se reglamentan las Cuenta Maestras para la recepción y administración de los Recursos para la Prestación del Servicio púbico de Bienestar Familiar provenientes del Presupuesto General de la Nación a través del ICBF mediante las distintas modalidades implementadas por las Direcciones misionales, me permito manifestarle que el Banco Comercial AV Villas ha efectuado la apertura de la Cuenta Maestra, con las siguientes características:

Nombre de la cuénta	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS CM 76004372025
Nombre del Titular	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
Número de NIT del Titular	900637858 - 1
Nombre Oficina de Apertura	Quibdó
Producto	Ahorro
Número de la Cuenta	530115062
Tipo de Cuenta	Cuenta Maestra para la recepción y administración de los Recursos para la Prestación del Servicio de Bienestar Familiar provenientes del Presupuesto General de la Nación a través del ICBF
Estado de la Cuenta	Activa

Cordialmente,

Gerente de Oficina

OFICINA 530 - QUIBDO
VISADO
Banco AV Villas

Powered by CamScanner

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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	Valor a pagar	Estado
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:	1.004.154.513,00 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:	1.004.154.513,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.004.154.513,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA_INICIO_488 ACD Signed.pdf	ACTA_INICIO_488 ACD Signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISIÓN_ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS.pdf	CAMBIO DE SUPERVISIÓN_ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de supervición No. 1 76004882025 - alimentos.pdf	Informe de supervición No. 1 76004882025 - alimentos.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de supervisión No. 2. 76004882025 - alimentos.pdf	Informe de supervisión No. 2. 76004882025 - alimentos.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME SUPERVISION 3 ABRIL.pdf	INFORME SUPERVISION 3 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir | Modificar | < | >

Outlook

AUTORIZACION DE PAGO_ CUENTA MAYO CTO 76004882025 CONTRATOS DE APORTES CZ JAMUNDI

Desde Martha Cecilia Portocarrero Mosquera <Martha.Portocarrero@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/06/2025 13:19
Para Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>
CC Claudia Milena Martinez Ramirez <Claudia.MartinezR@icbf.gov.co>; Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Dafne Casandra Quintana Rosales <Dafne.Quintana@icbf.gov.co>

Yo MARTHA CECILIA PORTOCARRERO MOSQUERA, en mi calidad de SUPERVISORA autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro del mes de MAYO de 2025 del contrato 76004882025, por lo cual certifico que la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS ha cumplido SATISFACTORIAMENTE con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de MAYO de 2025. 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, verificación de factura electrónica en la página https://www.dian.gov.co/ y pantallazo de la plataforma software millenium enterprise de intelligent businnes S.A.S, HELISA y Isiigo

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

Martha Cecilia Portocarrero Mosquera
Profesional Universitario
Primera Infancia
ICBF Centro Zonal Jamundí
Carrera 14 16-67, barrio La Pradera
Teléfono: 602 4882525 Ext. 266009
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**