27/42001

Radicado No: 202542001000035613

Ciudad, 2025-08-21

Para: JEHWDIN MOSQUERA MORENO
Profesional Especializado con funciones de Coordinador Grupo Financiero

Asunto: Solicitud tramite cuenta de cobro, Etapa de Atención mes de julio de 2025-*Servicio Apoyo Psicológico Especializado,* Cto.27003372025 *Fundación Talentos del Pacifico – FUNTAPAC.*

Muy gentilmente remito a usted, la documentación para la solicitud de trámite de pago de la cuenta de cobro del contrato número ***27003372025*** del ***SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO***, del Operador del servicio la ***Fundación Talentos del Pacifico***, correspondiente a la **etapa de atención**, del mes de ***julio de 2.025***, según lo establecido en el contrato. Para su revisión y continúe el trámite para su respectivo pago, Anexo la siguiente documentación en (17) folios. Así:

No. CONTRATO	VALOR POR PAGAR	PERIODO POR CANCELAR
27003372025	$25.445.127,00	Etapa de Atención, mes de julio de 2.025

- Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.

- Anexo No.1 Certificado de Cumplimiento expedida por el Supervisor.

- Planilla de liquidación de los servicios prestados (Alistamiento), firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, supervisor o interventor del contrato, asesores financieros y técnicos del programa (de acuerdo con la estructura llevada en el Centro Zonal o Regional para la revisión de cuentas), en medio digital. (Para aquellos casos en que las certificaciones se generen en forma individual, no se requiere este documento), cuando aplique.
- Pantallazos del cargue de informe financiero y la cuenta de cobro en el Aplicativo SECOP II, por el Supervisor del contrato.
- Copia de cuenta de cobro o factura.
- Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificado de pago a proveedores.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal.
- Fotocopia de cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y Antecedentes
- Pantallazos del cargue de la cuenta de cobro en el Aplicativo SECOP II, por el Operador.
- Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT).

Despedida,

LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ
Supervisor
Profesional Universitario del ICBF Centro Zonal Quibdó

Anexo: (17) folios.

Proyectó: Carlos Augusto Rodriguez Rojas/Área Financiera/C.Z. Quibdó. _____.
Revisó: Luis Carlos Echeverry Martinez/Supervisor/C.Z. Quibdó. _____
Aprobó: Luis Carlos Echeverry Martinez /Supervisor/C.Z. Quibdó. _____

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Dirección Regional Chocó
Carrera 7 No.7-07 Alameda Reyes
Teléfono: 57(4) 673906 57(4) 6711083

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

27/42001

Radicado No: 202542001000035493

Ciudad, 2025-08-21

Para: VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA
Profesional Universitario con funciones de Coordinadora GAT.

Asunto:
Muy gentilmente remito a usted, la documentación para la solicitud de trámite de pago de la cuenta de cobro del contrato número ***27003372025*** del ***SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO***, del Operador del servicio la ***Fundación Talentos del Pacifico***, correspondiente a la **etapa de atención**, del mes de ***julio de 2.025***, según lo establecido en el contrato. Para su revisión y continúe el trámite para su respectivo pago, Anexo la siguiente documentación en trece (13) folios. Así:

No. CONTRATO	VALOR POR PAGAR	PERIODO POR CANCELAR
27003372025	$25.445.127,00	Etapa de Atención, mes de julio de 2.025

- Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos, expedida por el supervisor o interventor del contrato, debidamente diligenciada, de acuerdo con la versión vigente.

- Anexo No.1 Certificado de Cumplimiento expedida por el Supervisor.
- Planilla de liquidación de los servicios prestados (Alistamiento), firmada por el respectivo Coordinador del Centro Zonal, supervisor o interventor del contrato, asesores financieros y técnicos del programa (de acuerdo con la estructura llevada en el Centro Zonal o Regional para la revisión de cuentas), en medio digital. (Para aquellos casos en que las certificaciones se

generen en forma individual, no se requiere este documento), cuando aplique.

- Pantallazos del cargue de informe financiero y la cuenta de cobro en el Aplicativo SECOP II, por el Supervisor del contrato.
- Copia de cuenta de cobro o factura.
- Certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, en la cual conste que el contratista se encuentra al día en el pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificado de pago a proveedores.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal.
- Fotocopia de cedula de ciudadanía, tarjeta profesional y Antecedentes
- Pantallazos del cargue de la cuenta de cobro en el Aplicativo SECOP II, por el Operador.
- Copia actualizada del Registro Único Tributario (RUT).

Despedida,

LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ
Supervisor
Profesional Universitario del ICBF Centro Zonal Quibdó

Anexo: Trece (13) folios

Proyectó: Carlos Augusto Rodriguez Rojas/Área Financiera/C.Z. Quibdó. _____.
Revisó: Luis Carlos Echeverry Martinez/Supervisor/C.Z. Quibdó. _____
Aprobó: Luis Carlos Echeverry Martinez /Supervisor/C.Z. Quibdó. _____

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Dirección Regional Chocó
Carrera 7 No.7-07 Alameda Reyes
Teléfono: 57(4) 673906 57(4) 6711083

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080

Yo, **LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ**

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 TALENTOS DEL PACIFICO**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901152586**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**27003372025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**29** (día)	**junio** (mes) **2025** (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **1** (día) **julio** (mes) **2025** (año)	HASTA **31** (día) **octubre** (mes) **2025** (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**14** (día) **agosto** (mes) **2025** (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No:		DE	
VALOR A PAGAR	**$ 24.445.127,00**	EN LETRAS	**VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE.**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE **2** (día) **julio** (mes) **2025** (año)	HASTA **31** (día) **julio** (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	115525	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 - APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	A - 02-02-02-009-003-05 Otros servicios sociales sin alojamiento	$ 24.445.127,00

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 S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**829-0002098-5**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

Pago de la etapa de atención mes de Julio/2,025, se presento baja cobertura en la prrestación del servicio de dos(02) cupos, por un valor total de inejecución de ***$1.034.521,00***

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	$	24.445.127,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	24.445.127,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$**	**24.445.127,00**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**	**CHOCÓ**	**CENTRO ZONAL QUIBDÓ**	
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**
CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ ROJAS	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO**	**CHOCÓ**	**CENTRO ZONAL QUIBDÓ**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA	**COORDINADORA GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA**		21/08/2025

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

27/42001

ANEXO No. 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DEL CONTRATO DE APORTES No.27003372025 DE 29/06/2025
"SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO"

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL CENTRO ZONAL QUIBDÓ

C E R T I F I C A:

Que se verifico los documentos que a continuación relacionó **LA FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO**, Nit.No.**901.152.586,** de acuerdo con los requisitos establecidos en la resolución No.5360 del 2.023 y demás actos administrativos relacionados y teniendo en cuenta la **CLÁUSULA OCTAVA. FORMA DE PAGO,** para el trámite de pago de la ***Etapa de Atención,*** correspondiente al mes de ***Julio de 2.025***, por un valor total de ***VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE.*** (***$24.445.127,00***), establecido en el contrato **No**.**27003372025** del ***29/06/2.025***, con el objeto de: *"BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL* ***SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO****, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF",* y estos documentos se encuentran en el Centro Zonal Quibdó.

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma, una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA:

(ii) Tres (3) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique) de los siguientes documentos:

27/42001

1. Informe digital sobre Ia prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención.
2. Planilla de usuarios (as) atendidos.
3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal.
4. Informe de Ingresos y Gastos.
5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador.
6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes. La información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato.
7. Cuenta de cobro o factura (según aplique).
8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato y relación de inventarios, cuando aplique.

Los desembolsos se harán previo cumplimiento de las obligaciones contractuales, de conformidad con lo establecido en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen.

Se expide en Quibdó, a los catorce (14) días, del mes de agosto de 2.025.

LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ

Elaboro: Carlos Augusto Rodríguez Rojas/Área Financiera/C.Z. Quibdó

PÚBLICA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL CHOCO
Centro Zonal Quibdó

SERVICIO: APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO

Operador del Servicio: **LA FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO**
Contrato: **No.27003372025 del 29/06/2.025**
Cupos Contratados : **72 cupos**
PERIODO: A**tención del 01 al 31 de julio del 2.025.**
VALOR CUPO MES: **$353.884**

Numero de dias De Atencion al Niño/a	VALOR DIA DE LA MODALIDAD	DETALLE	Numero de Niños/a contratados (con el mismo numero de días)	valor Liquidado	Reconocimiento (cupos no atendidos)	Reconocimiento 100% - Costos fijos (cupos no atendidos)	Total Pagado en el mes
29	$ 11.796,13	CUPOS ATENDIDOS	70	$ 23.946.151	0,00	$ 0	$ 23.946.151
		CUPOS NO UTILIZADOS	2	$ 0	70,50%	$ 249.488	$ 498.976
Total			**72**	**$ 23.946.151**	**0**	**$ 249.488**	**$ 24.445.127**

valor planilla	**$ 24.445.127**	**OBSERVACION**
valor planilla 100%	$ 25.479.648	Se reconoce el pago de 70 cupos programados y se reconoce el 100% de los costos fijos de dos (02) cupos no atendidos, presentandose una inejecución de $1.034.521,00.
VALOR EJECUTADO EN EL MES	**$ 24.445.127**	
Cupo Atendidos en el Mes	70	
Cupos no utilizados	2	
VALOR NO EJECUTADO EN EL MES	**$ 1.034.521**	
Numero de cupos contratados en el Mes	**72**	

ANA VICTORIA MOSQUERA QUESADA
Coordinadora Centro Zonal Quibdó

LUIS CARLOS ECHEVERRY MARTINEZ
Supervisor

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ ROJAS
Apoyo Financiero de Protección - Centro Zonal Quibdó

Revisó: Luis Carlos Echeverry Martinez/Profesional Universitario/Supervisor/C.Z. Quibdó _____.
Proyectado: Carlos Augusto Rodríguez Rojas/Área Financiera/C.Z. Quibdó_____

Quibdó, agosto de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO
NIT. 901.152.586-4

LA SUMA DE: VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS ($24.445.127) MCTE.

POR CONCEPTO DE: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN EL SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO, CORRESPONDIENTE A LA FASE DE ATENCIÓN DURANTE EL PERIODO DEL 2 AL 30 DE JULIO DEL 2025, CONTRATO 27003372025.

Atentamente,

HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE
CC. 94.511.601
REPRESENTANTE LEGAL

Quibdó, 31 de julio del 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

ASUNTO: PAZ Y SALVO POR TODOS LOS CONCEPTOS CON LOS PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS, Y PRODUCTORES MENORES

El suscrito Representante Legal **HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE** identificado con número de cédula No. 94.511.601 de la ciudad de Cali (Valle), y el Revisor Fiscal **MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ** identificado con número de cédula No. 16.768.149 expedida en la ciudad de Cali (Valle), de la entidad **FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO**, (Entidad Sin Ánimo de Lucro) identificada con Nit. 901.152.586-4, certificamos que esta entidad se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos con sus proveedores de bienes y servicios, y productores menores de acuerdo con las políticas internas de pagos de la institución, con corte al 31 de julio de 2025.

Atentamente,

HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE
REPRESENTANTE LEGAL

MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ
Revisor Fiscal
TP No.50749-T

Quibdó, 31 de julio del 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

ASUNTO: PAZ Y SALVO PAGO SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES Y APORTES PARAFISCALES

El suscrito Representante Legal **HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE** identificado con número de cédula No. 94.511.601 de la ciudad de Cali (Valle) y el Revisor Fiscal **MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ** identificado con número de cédula No. 16768149 expedida en la ciudad de Cali (Valle), de la entidad contratista **FUNDACIÓN TALENTOS DEL PACIFICO**, identificada con NIT 901152586-4, certificamos que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos de seguridad social en salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales, correspondientes al mes de julio del año 2025 a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, correspondiente al mes de julio del año 2025, dando cumplimiento al artículo 50 ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Atentamente,

HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE
REPRESENTANTE LEGAL

MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ
Revisor Fiscal
TP No.50749-T

Quibdó, 31 de julio del 2025

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Ciudad

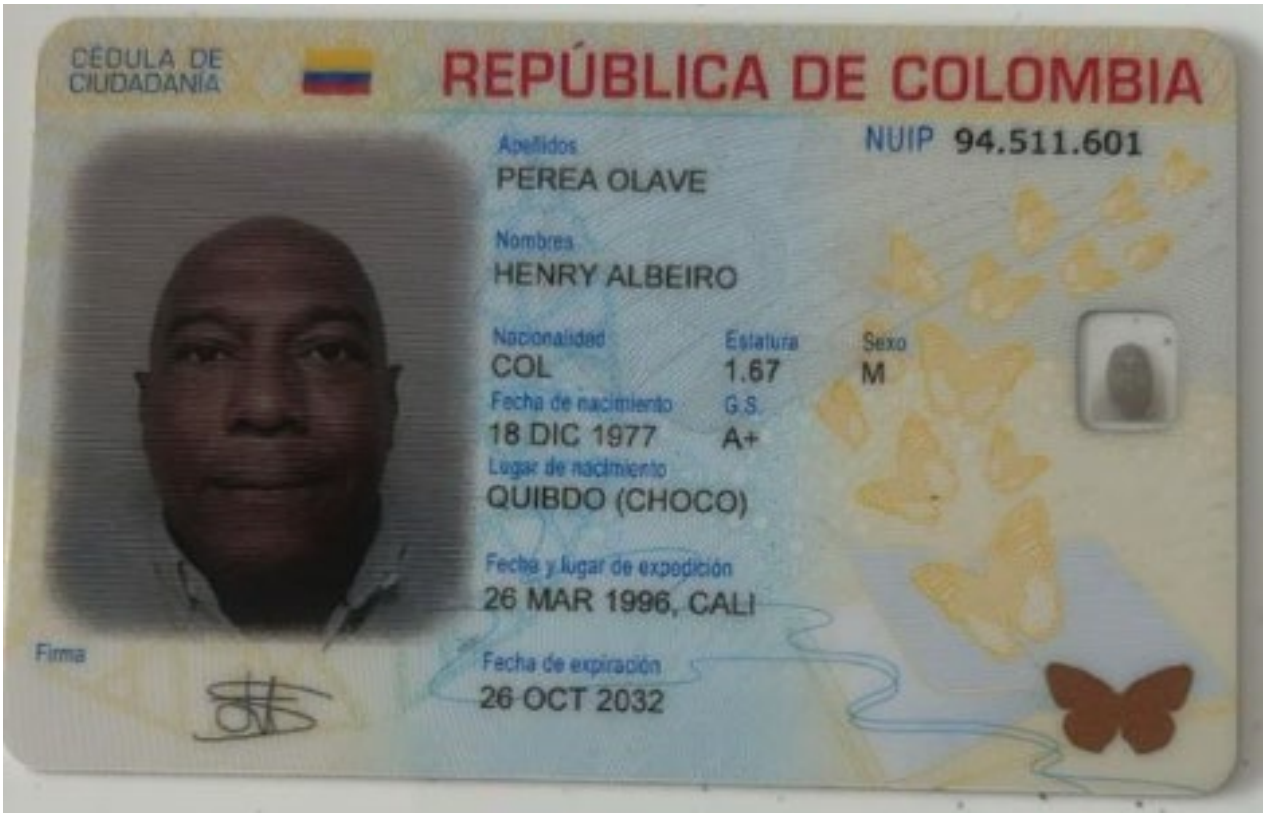
ASUNTO: PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON EL TALENTO HUMANO

El suscrito Representante Legal **HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE** identificado con número de cédula No. 94.511.601 de la ciudad de Cali (Valle) y el Revisor Fiscal **MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ** identificado con número de cédula No. 16.768.149 expedida en la ciudad de Cali (Valle), de la entidad **FUNDACION TALENTOS DEL PACIFICO**, (Entidad Sin Ánimo de Lucro) identificada con Nit. 901.152.586-4, certificamos que esta entidad se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todos los conceptos con el Talento Humano contratado para la ejecución del PROGRAMA servicio de aporte para el restablecimiento de derechos– intervención de apoyo psicológico especializado contrato No. 27003372025, de acuerdo con las políticas internas de pagos de la institución, con corte al 31 de julio de 2025.

Atentamente,

HENRY ALBEIRO PEREA OLAVE
REPRESENTANTE LEGAL

MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ
Revisor Fiscal
TP No.50749-T


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 94.511.601
Apellidos
PEREA OLAVE
Nombres
HENRY ALBEIRO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.67
Sexo
M
Fecha de nacimiento
18 DIC 1977
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)
Fecha y lugar de expedición
26 MAR 1996, CALI
Firma
Fecha de expiración
26 OCT 2032


.CO
008441863
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL008441863631001<<<<<<<<<<<
7712186M3210260COL94511601<<<6
PEREA<OLAVE<<HENRY<ALBEIRO<<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

16.768.149

NUMERO

PAZ SUAREZ

APELLIDOS

MANUEL ARTURO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1969

BUENAVENTURA

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

30-NOV-1987 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3100100-66135451-M-0016768149-20051019 00653 05292A 02 199053352

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

50749-T



MANUEL ARTURO
PAZ SUAREZ
C.C. 16768149
RES. INSCRIPCION 138 DEL 12/12/1996
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

266809 58788

Identificación Plástica S.A. 180442/0119

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1B344A1419E0DFE8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

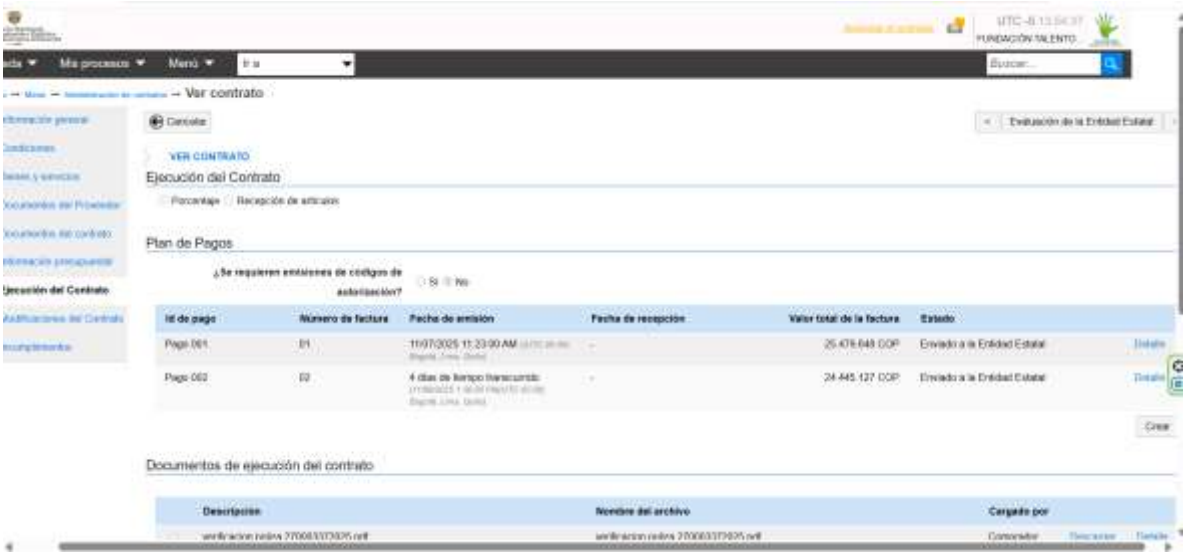
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

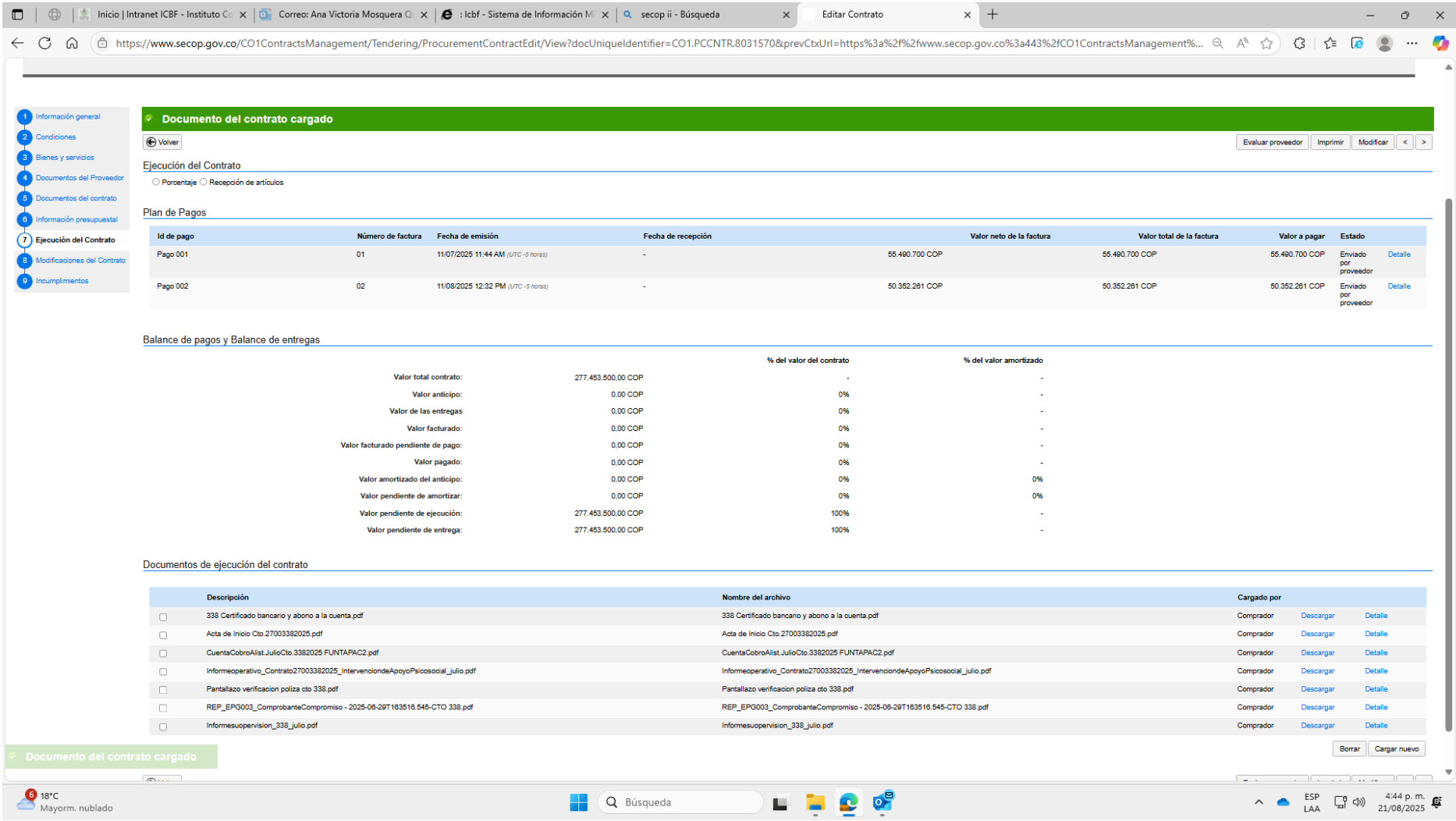
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MANUEL ARTURO PAZ SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16768149 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 50749-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
01
11/07/2025 11:23:00 AM
25.476.648 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
02
4 días de tiempo transcurrido
24.445.127 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por


Inicio | Intranet ICBF - Instituto Co
Correo: Ana Victoria Mosquera Q
: Icbf - Sistema de Información M
secop ii - Búsqueda
Editar Contrato
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8031570&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%...
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
Evaluar proveedor
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 factura
Valor a pagar
Estado
Pago 001
01
11/07/2025 11:44 AM (UTC -5 horas)
-
55.490.700 COP
55.490.700 COP
55.490.700 COP
Enviado por proveedor
Detalle
Pago 002
02
11/08/2025 12:32 PM (UTC -5 horas)
-
50.352.261 COP
50.352.261 COP
50.352.261 COP
Enviado por proveedor
Detalle
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 277.453.500,00 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: 277.453.500,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 277.453.500,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
338 Certificado bancario y abono a la cuenta.pdf
Acta de Inicio Cto.27003382025.pdf
CuentaCobroAlist.JulioCto.3382025 FUNTAPAC2.pdf
Informeoperativo_Contrato27003382025_IntervencíondeApoyoPsicosocial_julio.pdf
Pantallazo verificacion poliza cto 338.pdf
REP_EPG003_ComprobanteCompromiso - 2025-06-29T163516.545-CTO 338.pdf
Informesuopervision_338_julio.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Documento del contrato cargado
18°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
4:44 p. m.
21/08/2025