1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 376258

CONTRATO No. 20003712020 Del 05/11/2020 **SEDE O REGIONAL**: Cesar

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 05/11/2020 HASTA: 31/12/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA:**JERSON ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ**

No. Documento de identificación: **9,694,129** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **19382010** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **1.2 / 1.2** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**3,406,965.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**608,387.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**3,406,965.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 158020 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-14-0-4102037-02	27	**608,387.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**109,700.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**140,400.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**4,500.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. APOYAR LA DIGITALIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN, TRANSCRIPCIÓN DE CORRESPONDENCIA, MANEJO DE ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL PROCESO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA.	Documentación y apropiación de los manuales, procedimientos, instructivos y guías en los temas relacionados con la digitalización, sistematización de Información, transcripción de correspondencia, manejo de archivo y demás actividades inherentes al proceso de información y documentación de las Defensorías de Familia. En este periodo se realizó apoyo en la sistematización de Información en el SIM, tales como registro de actuaciones, así como apoyo en consulta y búsqueda de casos SIM alertados por los indicadores. Se le remiten las alertas del Semáforo PARD e indicadores PARD a los Defensores de familia y sus Equipos de Trabajo para el oportuno registro de actuaciones pertinentes en cada caso SIM antes del corte de cierre de la fecha final para subsanar indicadores PARD, en este caso 31 de diciembre de 2020. Se revisan diariamente los indicadores de PARD 2020 del CZ Aguachica y se remiten Emails de seguimiento de Alerta de los indicadores y Semáforo PARD en los días del 21 al 31 de diciembre de 2020.
2. DEPURAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL, PARA REGISTRAR TODAS LAS ACTUACIONES Y DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE FÍSICO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	Documentación y apropiación de los manuales, procedimientos, instructivos y guías en los temas relacionados con el registro de todas las actuaciones y documentos que reposan en los expedientes físicos de los NNA en el Sistema de Información Misional del ICBF. En el periodo del 21 al 31 de diciembre de 2020 se realizaron depuraciones en cuanto a actualización de Información, tales como dirección y teléfono de personas registradas en el SIM. Así mismo se remiten y/o redireccionan cada semana las alertas que requieren actuaciones y cierres de indicadores PARD y Semáforo PARD correspondientes al Defensor de familia que le corresponda. Se realizó apoyo a los Defensores de Familia en el cumplimiento del registro de actuaciones del Plan choque y Plan rezago de la vigencia 2019-2020, con un porcentaje de movilización del 100% correspondientes a 14 casos SIM pendiente. Se realizó apoyo a los Defensores de Familia en el cumplimiento del Procesamiento de la información según los Boletines 21 a 24 de atención en el marco de la emergencia sanitaria del Plan de trabajo en casa, apoyando en la gestión de la actualización de información en SIM de los casos no atendidos y sin Tramite de Fondo. Se apoyó a la Coordinadora y el grupo de Defensorías en la revisión y el registro de actualización de la información la base de datos del Mapeo estratégico del CZ en cuanto a los procesos de SRD.

3. APOYAR EL REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN MISIONAL DEL ICBF, DE LOS NUEVOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS QUE APERTUREN LAS DEFENSORÍAS DE FAMILIA.	Documentación y apropiación de los manuales, procedimientos, instructivos y guías en los temas relacionados con el sistema de Información Misional del ICBF, de los nuevos procesos administrativos de Restablecimiento de Derechos que apertura las defensorías de familia. Durante el periodo del 21 al 31 de diciembre de 2020 se registraron actuaciones pertinentes correspondientes a casos SIM para dar el trámite oportuno y pertinente, teniendo en cuenta los tiempos requeridos para el registro de actuaciones.
5. REGISTRAR LOS CONTRATOS DE APORTE Y TIPO ACTA DE LOS OPERADORES PARA LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN EN EL MÓDULO UNIDADES DE SERVICIO DEL SIM.	Documentación y apropiación de los manuales, procedimientos, instructivos y guías en los temas relacionados con el registro de los contratos de aporte y tipo acta de los operadores para los servicios de Protección en el Módulo de Unidades de Servicio del SIM. . En el periodo del 21 al 31 de diciembre de 2020 se realizó apoyo en el registro de la programación de nuevos Contratos de Primera Infancia correspondientes a los servicios de Hogares Comunitarios Tradicionales y FAMI para la vigencia 2021.
6. APOYAR LA CONSTRUCCIÓN DE BASES DE DATOS CON LA DIGITACIÓN DE INFORMACIÓN QUE SEA SOLICITADA	Documentación y apropiación de los manuales, Procedimientos, instructivos y guías en los temas relacionados con la digitación de información que sea solicitada para la construcción de Base de datos requeridas. En este periodo se construyeron bases de información con la información necesaria para cada contrato de aporte de Protección y Primera Infancia correspondiente al Centro Zonal Aguachica, indispensable para identificar la información particular de cada contrato Se apoyó a la Coordinadora en la consolidación de Información requerida para dar respuesta a nivel nacional de los contratos de Protección, Primera Infancia, Nutrición, Niñez y adolescencia, Familia y Comunidades del Centro Zonal Aguachica cada vez que sea requerido.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 20003712020 DEL 2020.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 9,694,129

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de seiscientos ocho mil trescientos ochenta y siete pesos m/cte.,($ 608,387.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
GLENIS PAOLA GALVIS RAMOS	COORDINADORA	CENTRO ZONAL AGUACHICA	Glenis P. Galvis R.

Revisó:_____

AGUACHICA, 11/12/2020

Documento de cobro No ***3***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

JERSO ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ
NIT. No. 9694129-1

La suma de ***seiscientos ocho mil trescientos ochenta y siete pesos M/cte****.* ***($608.387****), por concepto de PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, SOPORTE ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y DE ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS A CARGO DEL ICBF, del contrato* ***N° 20003712020*** *del año 2020.*

Consignar a la cuenta número 29737222495 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
21/12/2020	31/12/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 6209

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 47.978.000,00)*	*SI*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT ($ 137.080.000,00 - 2019) ($ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 119.945.000,00 - 2019) ($ 124.624.500,00 - 2020)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	*He realizado las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto*	*SI*

Cordialmente,

JERSO ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ
C.C.: ***9694129***
Dirección: ***KR 16 9 08 LA CEIBA***
Celular: ***3111111111***
Correo Electrónico: ***JERARCARO@GMAIL.COM***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JERSO ARTHUR CARRENO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-9694129
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-01-12
FECHA DE PAGO:	2020-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-12
PERIODO SALUD:	2020-12
NUMERO PLANILLA:	19382010
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19382010
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 140.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 254.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/01/2021

Aguachica, Diciembre 11 de 2020.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, JERSO ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ identificado(a) con C.C. NO. 9.694.129, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI [X] NO [ ]

2. Que los ingresos por el Contrato N°.20003712020 del 05 de Noviembre de 2020, corresponde al concepto de:

[X] Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
[ ] Cedula de Pensiones
[ ] Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Articulo 383 E.T, Parágrafo 2). (*Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%*).

SI [ ] NO [X]

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
FANNY MARIA RODRIGUEZ GARCIA	49650052	07-05-1955	MADRE
LUIS FELIPE CARREÑO RINCON	18912946	07-08-1954	PADRE

NOTA:
Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:
Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,



JERSON ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ
Cedula: 9694129 de Aguachica

1.1 ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*

1.2 ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*

1.3 ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*

2. ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*

3. ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

ATFA Colombia
consultores

Contador Público – Especialista en Gerencia Tributaria
Certificado NIIF para las PYMES por ACCA IFRS

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del Art. 387 del E.T, el señor **LUIS FELIPE CARREÑO RINCON** Identificado con C.C No 18.912.946 de Aguachica, sin ocupación u oficio y la Señora **FANNY MARIA RODRIGUEZ GARCIA**, Identificada con la C.C No 49.650.052 de Aguachica, residente en la Ciudad de Aguachica y de ocupación Ama de Casa, son los padres del Señor **JERSO ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ** Identificado con C.C 9.694.129 de Aguachica.

Que en la actualidad no obtiene ingresos propios por lo cual cumple los criterios para que los señores **LUIS FELIPE CARREÑO RINCON** y **FANNY MARIA RODRIGUEZ GARCIA** pueda figurar como dependientes del señor JERSO **ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ**, los cuales reciben mensualmente de su hijo la suma de $ 650.000.

La presente Certificación se expide para que sea presentada por el señor JERSO **ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ** ante el departamento de Nomina de la empresa en la cual está vinculado actualmente bajo relación Laboral.

En constancia de lo anterior, firmo en Aguachica a los tres (03) días de Febrero de 2020.

Atentamente,

JAIBER JULIO ARIAS
C.C. 1.065.870.901 Aguachica - Cesar
T.P. 157359-T

Tel. 565 2465
Cel. 316 447 1104
Carrera 7 # 6 – 32
Aguachica – Cesar
Email: jaiberjaj@hotmail.com



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

157359-T

JAIBER
JULIO ARIAS
C.C. 1065870901
RESOLUCION INSCRIPCION 107
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FECHA 07/04/2011

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON

7694

EXPEDIDA EN LA CIUDAD DE AGUACHICA
EL 03 DE FEBRERO DE 2020
CON DESTINO AL ICBF



FIRMA DEL TITULAR

83201

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.912.946

CARREÑO RINCON
APELLIDOS

LUIS FELIPE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1954
OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

15-OCT-1975 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1207500-37184883-M-0018912946-20060130 01711 08029A 02 261063530


COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.650.052
RODRIGUEZ GARCIA
APELLIDOS
FANNY MARIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1955
CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O-
G.S. RH
F
SEXO
12-JUL-1977 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1207500-00122443-F-0049650052-20081105 0005296190A 1 8070000088

BIENESTAR FAMILIAR	**Proceso de Gestión Financiera** **CERTIFICACIÓN DE CONSTITUCIÓN DE CUENTA POR PAGAR**	**F3.P5.GF**	**24/05/2018**
		Versión 3	**Pagina 1 de 1**
		Clasificación de la Información Pública	

Yo, **GLENIS PAOLA GALVIS RAMOS**, identificado con la cédula de ciudadanía **37.721.467**, en mi condición de supervisor o interventor del contrato No. **20003712020**, suscrito entre el ICBF Regional **Cesar** y **JERSO ARTHUR CARREÑO RODRIGUEZ**, identificado con NIT No. **9694129 - 1** ,

CERTIFICO:

1. Que el plazo de ejecución del contrato vence el **31-12-2020**.
2. Que el contrato presenta un saldo en el compromiso presupuestal por valor de (**SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE M/CTE**) $ **608.387**, discriminado así:

Identificador Presupuestal	Nombre del Identificador Presupuestal	Recurso	Número del compromiso presupuestal (RP) SIIF Nación	Valor del saldo presupuestal
C-4102-1500-14-0-4102037-02	**ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES**	27	158020	$ 608.387
			Valor Total del Saldo presupuestal	$ 608.387

3. Que dicho saldo no es constitutivo de reserva presupuestal pero puede ser sujeto de obligación de pago.
4. Que el contrato se encuentra en proceso de liquidación.
5. Que se recibió el bien o servicio, **o** se formalizaron los documentos que generaron la obligación correspondiente, de conformidad con las condiciones contractuales (Art. 224 Régimen de Contabilidad Pública)
6. Que las normas presupuestales no establecen como requisito las facturas para constituir cuentas por pagar, lo que la norma exige expresamente es que se haya entregado el bien o servicio pactado (Concepto del Presupuesto Público de la Nación)

Por lo expuesto anteriormente,

AUTORIZO:

Constituir en el Área Financiera, Cuenta por Pagar por el monto del saldo del compromiso relacionado anteriormente, es decir por valor de $ **608.387 (SEISCIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE M/CTE**), conforme a la discriminación enunciada en el punto 2. del presente documento, para lo cual me comprometo a entregar la presente certificación y autorización de constitución de cuenta por pagar en el Área Financiera Regional o Grupo Financiero Sede de la Dirección General a más tardar el **23-12-2020.**

Para constancia se firma en **AGUACHICA, CESAR** A los **23** de **DICIEMBRE** de **2020.**

Supervisor del contrato

Firma Glenis P. Galvis Ro

Nombre GLENIS PAOLA GALVIS RAMOS

Cargo COORDINADORA CZ AGUACHICA

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