Yo, **YURANI CARMONA CHINCHILLA**

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 SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO** | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **900886573** | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 52004402023 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 29 (día) | diciembre (mes) | 2023 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2023 (año) | HASTA | 31 (día) marzo (mes) 2024 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO** | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 19 (día) marzo (mes) 2024 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 | DE | 3 |
| VALOR A PAGAR | $ 454.992.280,00 | EN LETRAS | **Cuatrocientos Cincuenta y Cuatro Millones Novecientos Noventa y Dos Mil Doscientos Ochenta Pesos M/cte** | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) marzo (mes) 2024 (año) | HASTA | 31 (día) marzo (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 TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL | 5824 | 10 | C-4602-1500-6-704020-4102002-02 | 162 | | $ 454.992.280,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 DAVIVIENDA S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 100700109976 | TIPO DE CUENTA | Ahorro |

**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 | | |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 454.992.280,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 454.992.280,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 454.992.280,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| YURANI CARMONA CHINCHILLA | SUPERVISORA CONTRACTUAL | REGIONAL NARIÑO | CENTRO ZONAL TUMACO | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| JESUS ARMANDO CHAMORRO BENAVIDES | PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO FINANCIERO | REGIONAL NARIÑO | CENTRO ZONAL TUMACO | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| DANNY GABRIEL MONTENEGRO | GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA | | |

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

**CUENTA DE COBRO No. 002**

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

**DEBE A:**

FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO – FUNSODEPOR
NIT No. 900.886.573-5

LA SUMA DE: **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M /L ($454.992.280)**

POR CONCEPTO DE:TERCER DESEMBOLSO DE RECURSOS DEL CONTRATO DE APORTE PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN HCB, HCB INTEGRAL, HCB AGRUPADOS, HCB FAMILIA MUJER E INFANCIA – FAMI, HCB MÚLTIPLES, HCB EMPRESARIALES Y JARDINES SOCIALES CONTRATO 52004402023

SE FIRMA EN SAN ANDRÉS DE TUMACO, A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE MARZO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

**CINDY DAYANA OVIEDO**
REPRESENTANTE LEGAL
FUNSODEPOR

No responsable de IVA

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONERIA JURIDICA**

**440_2023**

**MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS,** identificado con cedula de ciudadanía No.1.087.193.951expedida en Tumaco - Nariño, en mi condición de Revisor Fiscal de **LA FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO – FUNSODEPOR** identificada con **NIT. 900.886.573-5** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Tumaco, certifico que la fundación realiza el pago de forma oportuna los aportes por conceptos de salud, pensión, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

La presente certificación se firma a los Quince (15) días del mes de Marzo 2024.

MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS
Revisor Fiscal
T.P. 253471 - T

San Andrés de Tumaco, 15 de Marzo de 2024

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CENTRO ZONAL TUMACO**
Ciudad

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

**CINDY DAYANA OVIEDO VALENCIA,** identificada con **C.C No. 1.087.124.763** expedida en el Tumaco (N), en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACIÓN SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO - FUNSODEPOR**, con Nit. 900.886.573-5 manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores e impuestos correspondientes del CONTRATO 440-2023, del mes de Febrero lo anterior se maneja con una prioridad de pago de 30 días.

Atentamente,

**CINDY DAYANA OVIEDO**
Representante Legal
Fundación Social y Deportiva El Progreso
FUNSODEPOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.087.193.951**

**ANGULO PALACIOS**

APELLIDOS

**MICHELL GIOVANNY**

NOMBRES



FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1992**

**TUMACO**
**(NARIÑO)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.73** | **B+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**17-SEP-2010 TUMACO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2313900-01103963-M-1087193951-20191018 0068345559A 1 1385683617

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E2ZCA5B15EC5ZB7D

**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 **MICHELL GIOVANNY ANGULO PALACIOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1087193951 de SAN ANDRES DE TUMACO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 253471-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



# 253471-T

**MICHELL GIOVANNY**
**ANGULO PALACIOS**
**C.C. 1087193951**
**RES. INSCRIPCION 61 DEL 08/02/2019**
**INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI**

**OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA**
**DIRECTOR GENERAL**

**261608** **282255**

Escaneado con CamScanner

Identificación Plástica S.A. 18042/5119

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

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

# Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Estado**
Aprobado

**Valor del pago**
$ 49.629,00

**Número de aprobación**
00101599

**Motivo**
RENDIMIENTOS FINANCIEROS CT 4402023

**Fecha del pago**
15/03/2024

**Referencia 1**
186.86.52.99

**Hora del pago**
10:33 AM

**Referencia 2**
900886573-5

**Número de producto origen**
**********9976

**Referencia 3**

**Destino del pago**
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

**Código único CUS**
515101599

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

# Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 EXT 2105**

**Esta es la información sobre su pago:**

| DATOS DE LA EMPRESA | |
|---|---|
| Empresa: | MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO |
| Dirección: | CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia |
| Teléfono: | 6013811700 EXT 2105 |
| Nit: | 8999990902 |

| DATOS DEL CLIENTE | |
|---|---|
| Identificación del Obligado: | 900886573-5 |
| Nombre del Obligado: | FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO |
| Teléfono de Contacto: | 3157544983 |
| Correo Electrónico del Pagador: | funsodepor@gmail.com |
| IP: | 186.86.52.99 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | |
| No. Pago: | 59511 |
| Medio de Pago: | Pagos ACH PSE |
| Fecha del Pago: | 15/03/2024 |
| Ticket ID: | 59511 |
| Transacción/CUS: | 515101599 |

| DATOS DEL PAGO | |
|---|---|
| Tipo de usuario: | Empresa |
| Estado Transacción: | Transacción Aprobada |
| Concepto: | RENDIMIENTOS FINANCIEROS CT 4402023 |
| Ciclo Transacción: | 3 |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA |
| Cód. de servicio: | 1004 |
| Total: | 49629 |
| Total Iva: | 0 |

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

51000

# MEMORANDO

Radicado No: 202451000000002713

**PARA:** YURANI CARMONA CHINCHILLA
Profesional Universitario CZ Tumaco - ICBF

**ASUNTO:** Designación supervisión contratos de Aportes
52004162023: ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL VILLA LOLA
52004362023: FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO

**FECHA:** 2024/01/25

Reciba un cordial saludo,

Por medio del presente me permito **DESIGNAR** a usted la supervisión técnica, administrativa, financiera y jurídica de los contratos de Aportes celebrados entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NARIÑO** y

| No. Contrato | Operador |
|---|---|
| 52004162023 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL VILLA LOLA |
| 52004402023 | FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO |

Lo anterior de conformidad con la facultad que tiene el ordenador del gasto para la designación de supervisión, en concordancia con lo establecido en el Manual de Contratación y la Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF, para lo cual se comunicará por escrito al supervisor designado, con copia al contratista y al Grupo Jurídico de la Regional Nariño; la modificación
de la supervisión no requerirá contrato adicional, modificatorio u Otro sí.

Esta labor deberá ser efectuada según lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y Ley 1474 de 2011, de igual forma es fundamental que se tenga en cuenta que, de conformidad con lo

establecido en la Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF: "(..)"

**4.1. FINALIDAD DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA** De conformidad con lo establecido por el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, el objetivo de la supervisión e interventoría en los contratos/convenios estatales es proteger la moralidad administrativa, con el fin de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual. La supervisión e interventoría, implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista/conveniente.

**4.5. RESPONSABILIDADES DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA** De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente (Ley 80 de 1993 – Estatuto Anticorrupción), los servidores públicos, contratistas e interventores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación del contrato estatal son responsables por sus actuaciones y omisiones y en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

De igual manera, se solicita que, en su condición de supervisora contractual, se remita al Grupo Jurídico del ICBF Regional Nariño los **INFORMES**, según la periodicidad establecida en el contrato, ya que son documentos que evidencian la ejecución contractual y deben ser parte integral del expediente.

La presente designación queda en firme desde la fecha de notificación del Servidor(a) Público(a) y deja sin efecto cualquiera realizada con anterioridad.

Cordialmente,

**LUZ ANGELA ALVARADO YEPEZ**
Directora ( E ) ICBF Regional Nariño

Copia: Grupo Jurídico Regional – Expediente de contratos

| No. Contrato | Operador |
|---|---|
| 52004162023 | ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL VILLA LOLA |
| 52004402023 | FUNDACION SOCIAL Y DEPORTIVA EL PROGRESO |

Digitó: Socorro Santacruz/Secretaria Dirección Regional

Imprimir  Cerrar

# Autorización desembolso CTO 440/2023

Yurany Carmona Chinchilla <Yurany.Carmona@icbf.gov.co>
Mar 19/03/2024 14:21

Para: Danny Gabriel Montenegro <Danny.Montenegro@icbf.gov.co>
CC: Sandra Patricia Guerrero Cajares <Sandra.GuerreroG@icbf.gov.co>; Jesus Armando Chamorro Benavides <Jesus.Armando@icbf.gov.co>

Cordial saludo, Danny.

Por medio de la presente me permito autorizar el tercer desembolso del contrato 440/2023 modalidad HCBT por un valor de $ 454.992.280,00

Cordialmente,

**Yurany Carmona Chinchilla**
Profesional Universitario
Protección y Ciclos de vida
Centro Zonal Tumaco - ICBF Sede Regional Nariño
Calle Márquez, San Andres de Tumaco
Teléfono: 602 7272467 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Valor total contrato:** | 1.270.493.689,00 COP | - | - |
| **Valor anticipo:** | 0,00 pesos | 0% | - |
| **Valor de las entregas** | 0,00 pesos | 0% | - |
| **Valor facturado:** | 0,00 pesos | 0% | - |
| **Valor facturado pendiente de pago:** | 0,00 pesos | 0% | - |
| **Valor pagado:** | 0,00 pesos | 0% | - |
| **Valor amortizado del anticipo:** | 0,00 pesos | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de amortizar:** | 0,00 pesos | 0% | 0% |
| **Valor pendiente de ejecución:** | 1.270.493.689,00 COP | 100% | - |
| **Valor pendiente de entrega:** | 1.270.493.689,00 COP | 100% | - |

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 20245100000000002713-YURANI-firmado.pdf | 20245100000000002713-YURANI-firmado.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO 440 2023.pdf | ACTA DE INICIO 440 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | comunicado correo.pdf | comunicado correo.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | comunicado rp vf 4402023 ok .pdf | comunicado rp vf 4402023 ok .pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENTREGABLES_440.pdf | ENTREGABLES_440.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ENTREGABLES_TERCER_ DESEMBOLSO_ CTO_440_2023.pdf | ENTREGABLES_TERCER_ DESEMBOLSO_ CTO_440_2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Quitar seleccionado | Subir nuevo

Volver

imprimir | < | >