MEMORANDO

Radicado No: 202633007000041393

Para: RICARDO PINEDO
Coordinador Grupo Financiero

Asunto: Desembolso (2) contrato 08004972026.
Fecha: 2026-10-20

Cordial saludo,

Anexo documentos para dar trámite al desembolso (2) del contrato 8004972026 EAS- ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS-HOGAR INFANTIL

Lo anterior para sus fines pertinentes
Atentamente,



EDGARDO MARIO PRENTH TOBIAS
Coordinador Centro Zonal Suroriente
Revisó y Aprobó: Edgardo Prenth /Profesional Universitario
Proyectó: Shira M Gómez Escobar/ Contratista apoyo financiero.

Yo, **EDGARDO M PRENTH TOBÍAS**

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	ORGANIZACION SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802005828-3				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	´0804972026	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día)	agosto (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 10 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	23 (día) octubre (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 147.793.012,00	EN LETRAS	Ciento Cuarenta y Siete Millones Setecientos Noventa y Tres Mil Doce Pesos 00/100		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2026 (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	168726	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 147.793.012,00
						$ -
						$ 147.793.012,00

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 CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24157820579	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	$ 147.793.012,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 147.793.012,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 147.793.012,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EDGARDO M PRENTH TOBÍAS	COORDINADOR C. Z SUR ORIENTE		C Z SUR ORIENTE	

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
JOSE GALINDO PACHECO	TECNICO ADMINISTRATIVO		C.Z SUR ORIENTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
EDGARDO M PRENTH TOBÍAS	COORDINADOR C. Z SUR ORIENTE		23/10/2026

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

DIRECCION DEPARTAMENTAL
Dirección: Calle 72b #23- 28 apto 2
Cel: 3045452069- 3044704399
Nit: 802.005.828-3
E-mail: organgeladavis@gmail.com
Barranquilla - Colombia

COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
ORGANIZACION SOCIAL

ORGANIZACIIN SOCIAL
DE COMUNIDADES NEGRAS
ANGELA DAVIS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA
Y REPRESENTACIÓN LEGAL No. 371
DE FEBRERO DE 1997

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

debe a:

LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS.

NIT: 802.005.828-3.

La suma de:

$147.793.012,00
(CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOCE PESOS). Mda/cte
Por concepto

Del segundo desembolso, correspondiente al contrato No. **08004972026,** del servicio de **LOS HOGARES INFANTILES CAMPITO Y PALMAS**, desarrollado en el municipio de Barranquilla Atlántico.

Para mayor constancia se firman a los 21 días del mes de octubre del 2026.

María Herrera M

_____
María Herrera Miranda
Representante legal
CC: 32.668.736

DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL
Dirección: Calle 72b #23- 28 apto 2
Cel: 3045452069- 3044704399
Nit: 802.005.828-3
E-mail: organgeladavis@gmail.com
Barranquilla - Colombia

COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS
ORGANIZACION SOCIAL

ORGANIZACIÍN SOCIAL
DE COMUNIDADES NEGRAS
ANGELA DAVIS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA
Y REPRESENTACIÓN LEGAL No. 371
DE FEBRERO DE 1997

PARAFISCALES

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 yo, **VIVIANA RAMIREZ PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía Nº 22.738.297 de Barranquilla, en mi condición de revisor fiscal de la **ORGANIZACIÓN SOCIAL DE COMUNIDADES NEGRAS ANGELA DAVIS** identificada con NIT 802.005.828-3 me permito certificar que ésta ha realizado los pagos legalmente correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar.

Dada en Barranquilla, a los 21 días del mes de octubre de 2026.



VIVIANA RAMIREZ PEREZ
Revisor fiscal
T.P. 185718-T

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 22.738.297

Apellidos
RAMIREZ PEREZ

Nombres
VIVIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.58

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 MAYO 1981

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
02 ABR 2001, BARRANQUILLA

Firma

Fecha de expiración
13 SEPT 2034

.CO

058179084

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL058179084803001<<<<<<<<<<<
8105107F3409132COL22738297<<<6
RAMIREZ<PEREZ<<VIVIANA<<<<<<<<

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

185718-T



VIVIANA
RAMIREZ PEREZ
C.C. 22738297
RESOLUCION INSCRIPCION 019 FECHA 29/01/2014
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 197027

186196

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C

www.ideqs.com

valor pendiente de entrega: 360.053.693,00 COP 100 %

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	04_ Acta Legalización de Cuentas_AGOSTO_2026_8004972026_.pdf	04_ Acta Legalización de Cuentas_AGOSTO_2026_8004972026_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04_ Acta Legalización de Cuentas_SEPTIEMBRE_2026_8004972026_.pdf	04_ Acta Legalización de Cuentas_SEPTIEMBRE_2026_8004972026_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	1_INFORME_SUP_CTO 497-2026_AGOSTO_SEPT_2026.pdf	1_INFORME_SUP_CTO 497-2026_AGOSTO_SEPT_2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2_Doc__primer_desem_cto_8004972026_merge.pdf	2_Doc__primer_desem_cto_8004972026_merge.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA INICIO CTO 08004972026.pdf	ACTA INICIO CTO 08004972026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 168726 CT 08004972026.pdf	RP 168726 CT 08004972026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	VALIDACION POLIZA CUMPLIMIENTO ANGELA DAVIS HI 497-2026.pdf	VALIDACION POLIZA CUMPLIMIENTO ANGELA DAVIS HI 497-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nu

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | <