Barranquilla, 16 de febrero de 2021

CUENTA DE COBRO No 21-05

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT: 899.999.239-2

AK 68 No. 64 C 75

DEBE A

NU3

NIT: 900.067.105-8

La suma de $96.971.217 (Noventa y seis millones novecientos setenta y un mil doscientos diecisiete pesos m/cte.)

Por concepto: Ejecución del contrato No. 330 correspondiente al mes de enero de 2021.

Cordialmente

Cindy Duran Lizarazo
Representante legal

MIL DIAS CIENAGA CONTRATO

MES DE ENERO	Cienaga	Zona bananera	Total
NIÑOS	81	81	
MADRES	69	69	

Niños	Madres
$ 146.990	$ 225.797

DOTACION

COSTOS FIJOS			
RECURSO HUMANO	**15.470.320**	**15.470.320**	**30.940.639**
Coord. Técnico-Administrativo	1.946.232	1.946.232	3.892.464
Profesional en Nutrición y Diet.	3.214.297	3.214.297	6.428.594
Profesional del área social	3.014.297	3.014.297	6.028.594
Auxiliar de Enfermería	1.900.686	1.900.686	3.801.372
Gestor Comunitario 1	1.443.688	1.443.688	2.887.376
Gestor Comunitario 2	1.443.688	1.443.688	2.887.376
Gestor Comunitario 3	1.443.688	1.443.688	2.887.376
Auxiliar Administrativo	1.063.744	1.063.744	2.127.487
comunicaciones	84.422	84.422	168.844
COSTOS VARIABLES	**2.023.018**	**2.109.884**	**4.132.902**
Transporte equipo interdisciplinario y gestores	1.857.735	1.915.433	3.773.168
Papeleria	165.283	194.451	359.734
ALIMENTACION	**29.150.302**	**29.872.087**	**59.022.389**
RACION FAMILIAR	27.486.187	27.486.187	54.972.374
Alimento listo para el consumo	1.664.115	2.385.900	4.050.015
COSTO ADMINISTRATIVO	1.351.918	1.354.524	2.706.443
TOTAL FACTURA MIL DIAS	**48.079.980**	**48.891.237**	**96.971.217**

			total
ALC	451.520	647.410	1.098.930
revisoria fiscal	600.398	707.114	1.307.513
Direccion financiera	300.000		300.000

contrapartida

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la entidad **NU3,** identificado con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto de pago a todo el talento Humano, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución en el mes de enero de 2021.

Se expide la presente certificación a los once (11) días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. He efectuado los procedimientos de revisión que he considerado pertinentes, de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en el mes de enero de 2021.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Julio de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de la mencionada obligación de pago.

2. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

3. He verificado el pago de los aportes a los sistemas descritos en el párrafo 1, de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, e informamos que la compañía ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

4. Adicionalmente, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones en el mes de enero 2021.

Se expide la presente certificación a los once (11) días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena

Yo, **CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.140.818.870 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Representante Legal de la entidad **NU3,** identificado con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución en el mes de enero de 2021.

Se expide la presente certificación a los once (11) días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

CINDY MARCELA DURAN LIZARAZO
C.C. No. 1.140.818.870
Representante Legal

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE TALENTO HUMANO

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto de pago a todo el talento Humano, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución en el mes de enero de 2021.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 - T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. He efectuado los procedimientos de revisión que he considerado pertinentes, de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en el mes de enero de 2021.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de Julio de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de la mencionada obligación de pago.

2. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

3. He verificado el pago de los aportes a los sistemas descritos en el párrafo 1, de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, e informamos que la compañía ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

4. Adicionalmente, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones en el mes de enero de 2021.

Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera

alimenta cuerpo y alma

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Barranquilla, 11 de febrero de 2021

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Magdalena.

Yo, **Rodolfo Jhair Peña Quiñones**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.576.056 de la ciudad de Barranquilla, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista **NU3,** identificada con NIT No. 900.067.105-8, certifico que:

1. Para efectos de esta certificación he obtenido de la administración de la compañía la información que he considerado necesaria.

2. He efectuado los procedimientos de revisión pertinente y he verificado que la entidad se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios, asociados a los proyectos y convenios con el ICBF, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución en el mes de enero de 2021.

3. Certifico que nu3 manejo los procedimientos necesarios para verificar el pago de la SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, del personal contratista por orden de servicio o por cuenta de cobro.

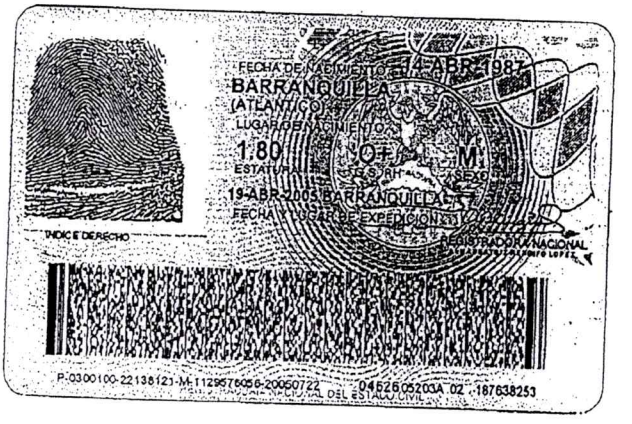
Se expide la presente certificación a los 11 días del mes de febrero de 2021 en la ciudad de Barranquilla por solicitud de la administración de compañía.

Atentamente,

RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES
C.C. No. 1.129.576.056
T.P. No. 145299 – T

Elaborado por: Asistente Contable
Revisado por: Directora Administrativa y Financiera


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.129.576.056
PEÑA QUIÑONES
RODOLFO JHAIR


14-ABR-1987
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
1.80
O+
M
19-ABR-2005 BARRANQUILLA
INDICE DERECHO
REGISTRADURIA NACIONAL

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

145299-T

RODOLFO [illegible]
PEÑA QUINTANA
C.C. 13.[illegible]
RESOLUCION/INSCRIPCION 346 FECHA 19/11/2008
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

PRESIDENTE
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 25487

FIRMA DEL TITULAR 69543

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.

LOGOCARD 1730 91/2008

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E73A856AD527F796

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 **RODOLFO JHAIR PEÑA QUIÑONES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1129576056 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 145299-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 14 días del mes de Diciembre de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

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