CERTIFICACION DE PAGO

Ivette Hurtado Asprilla <IVETTE.HURTADO@icbf.gov.co>
Mié 17/04/2024 4:10 PM

Para:Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC:Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>;Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>;hejulian@hotmail.com <hejulian@hotmail.com>

Buenas días Dra. Monica
Cordial saludo
*"Yo **IVETTE HURTADO ASPRIMLLA** en mi calidad de Supervisora, autorizo continuar con el trámite de pago de la cuenta de cobro del mes del primer desembolso de los siguientes contratos suscritos con:*
CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DEL RIO NAYA -Contrato No.76000942024
ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR AR11 URBANIZACION LOS PINOS- Contrato No. 76001182024
RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO -Contrato No. 76001802024
ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR SECTOR RURAL CARRETERA CABAL POMBO 1 – Contrato No.76000852024
RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO -Contrato No.76001802024
RESGUARDO INDIGENA PAPAYO -Contrato No.76001542024
RESGUARDO INDIGENA BURUJON-LA UNION SAN BERNARDO/COMUNIDAD INDIGENA UNION AGUA CLARA DEL PUEBLO WOUNAAN - Contrato No.76001682024
CABILDO INDIGENA DE LA COMUNIDAD TAPARALITO- Contrato No. 76001852024
ASOCIACION DE PADRES HOGARES DE BIENESTAR SECTOR GUABITO 5- Contrato No.76001042024

*para lo cual certifico que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en cada uno de los contratos, por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados en el mes de **MARZO DE 2024.** Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos", factura electrónica, certificación de paz y salvo de pago de parafiscales, verificación de factura electrónica en la página https://www.dian.gov.co/ y pantallazo de la plataforma OLIMPIA".*

Cordialmente,

Ivette Hurtado Asprilla
Técnico Administrativo
Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Buenaventura
Calle 6 No. 55 C - 68
Teléfono: 602 4882525 Ext. 274023
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Ivette Hurtado Asprilla
Técnico Administrativo
Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Buenaventura
Calle 6 No. 55 C - 68
Teléfono: 602 4882525 Ext. 274023
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of COLOMBIAN INSTITUTE FOR FAMILY WELFARE - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yo, **IVETTE HURTADO ASPRILLA**

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	RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	835.000.544-4				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76001802024	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	febrero (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día)	febrero (mes)	2024 (año)	HASTA 31 (día)	marzo (mes)	2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día)	abril (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 2
VALOR A PAGAR	$ 12.689.585,00	EN LETRAS	DOCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS

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 INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	46424	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 12.689.585,00

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	84237095978	TIPO DE CUENTA	AHORROS

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	$ 12.689.585,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 12.689.585,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 12.689.585,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVETTE HURTADO ASPRILLA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	Ivette Hurtado
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
HECTOR JULIAN RENGIFO VIAFARA	CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	Hector Julian Rengifo

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DIANA MARCELA MENDEZ MUÑOZ	CICLOS DE VIDA Y NUTRICIÓN	Diana Marcela Mendez M.	17/04/2024

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Buenaventura, abril 04 de 2024.

CUENTA DE COBRO No. 024

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT.899.999.239-2

DEBE A:

CABILDO RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO
NIT. 835.000.544 – 4

LA SUMA DE: DOCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE. **($ 12.689.585).**

Por concepto de pago correspondiente al desembolso giro **SEGUNDO (MARZO 2024**) del contrato **No. 76001802024** a nombre de la entidad administradora del servicio CABILDO RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO, para atención a la primera infancia.

Atentamente,

ALDEMAR CHAMAPURO MALAGA
CC. No. No.1.028.180.261 B/tura
Representante Legal

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

Buenaventura, abril 04 de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Valle del Cauca

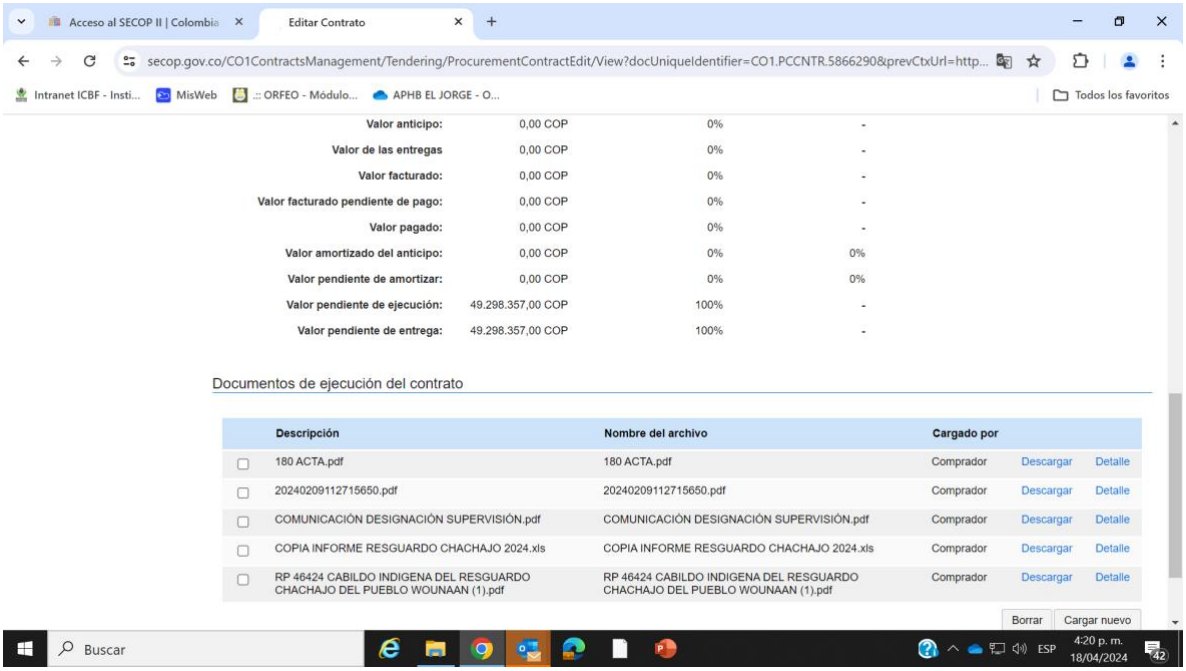
Yo, **ALDEMAR CHAMAPURO MALAGA**, identificado con cedula de ciudadanía **No.1.028.180.261** lugar de expedición **Buenaventura** en mi condición de Representante legal de la entidad contratista **CABILDO RESGUARDO INDIGENA CHACHAJO,** identificado con **NIT. 835.000.544 - 4, CERTIFICO:** que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA) exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Para constancia, se firma en la ciudad de Buenaventura, a los (04) días del mes de abril de 2024.

Atentamente,

ALDEMAR CHAMAPURO MALAGA
CC. No. No.1.028.180.261 B/tura
Representante Legal


Acceso al SECOP II | Colombia
Editar Contrato
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.5866290&prevCtxUrl=http...
Intranet ICBF - Insti...
MisWeb
.:: ORFEO - Módulo...
APHB EL JORGE - O...
Todos los favoritos
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: 49.298.357,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 49.298.357,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
180 ACTA.pdf
180 ACTA.pdf
Comprador Descargar Detalle
20240209112715650.pdf
20240209112715650.pdf
Comprador Descargar Detalle
COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf
COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN.pdf
Comprador Descargar Detalle
COPIA INFORME RESGUARDO CHACHAJO 2024.xls
COPIA INFORME RESGUARDO CHACHAJO 2024.xls
Comprador Descargar Detalle
RP 46424 CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHACHAJO DEL PUEBLO WOUNAAN (1).pdf
RP 46424 CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHACHAJO DEL PUEBLO WOUNAAN (1).pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
4:20 p. m.
18/04/2024

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-04-08, 10:13:53 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1062789897

Periodo Cotización: marzo de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 05/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CABILDO INDIGENA DEL RESGUARDO CHACHAJO DEL PUEBLO WOUNAAN		
Documento	NI835000544	**Dirección**	CORREJIMIENTO CABECERA RIO BAJO SAN JUAN
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2420161
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BUENAVENTURA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	DONISABE PIRAZA PARMENIO	**Identificación**	CC 11885235
Total Afiliados	4	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1078687818	ANA PATRICIA CABEZON ISMARE	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100
CC 1148446182	LUCY TASCON DAMERA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100
CC 1148446184	GLORIA YULIZA NEGRIA CHIRIPUA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 501.100
CC 1149186222	LUZ DARI ISMARE EQUIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSIC5) EPS MALLAMAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 650.000	$ 26.000	$ 13.000	$ 19.500	$ 0	$ 0	$ 442.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 5.200.000	$ 5.200.000	$ 5.200.000	$ 4.550.000	$ 832.000	$ 650.000	$ 54.400	$ 182.000	$ 91.000	$ 136.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.945.900	$ 0	$ 1.945.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.