Yo, **SANDRA MONTENEGRO DAZA**

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 HOGAR INTEGRAL** | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 800048102 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 11005402021 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 5 (día) MARZO (mes) 2021 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 5 (día) MARZO (mes) 2021 (año) | HASTA | 31 (día) Diciembre (mes) 2021 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 12 (día) ABRIL (mes) 2021 (año) | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PAGO CON CARGO A:** | **Vigencia** | **PAGO No:** 2 **DE** 6 | |
| **VALOR A PAGAR** | $ 291.267.900 | EN LETRAS | DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE. |
| **PERÍODO DE PAGO** | **DESDE** 1 (día) ABRIL (mes) 2021 (año) | HASTA | 31 (día) MAYO (mes) 2021 (año) |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA-CDI SIN ARRIENDO | 127721 | 10 | C-4102-1500-18-0-4102001-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 291.267.900,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 AV VILLAS** | **NÚMERO DE CUENTA** | **041101080** | **TIPO DE CUENTA** | Ahorro |

**3. OBSERVACIONES**

**CUENTA DE COBRO CERTIFICACIONES DE PAGO PRVEDORES Y PARAFISCALES**

**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** | $ 291.267.900,00 | |
| **GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA** | **VALOR** | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | **VALOR** | $ 291.267.900,00 | **B** |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | **VALOR:** | $ 291.267.900,00 | |

| **SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| **SANDRA MONTENEGRO DAZA** | **COORDINADORA** | **BOGOTA** | **CZ CIUDAD BOLIVAR** | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| **VIVIANA VELASQUEZ** | **APOYO SUPERVISION TECNICA** | **BOGOTA** | **CZ CIUDAD BOLIVAR** | |
| **FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL** | | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| **JAVIER HERNANDO VELEZ** | **APOYO SUPERVISION FINANCIERA** | **BOGOTA** | **CZ CIUDAD BOLIVAR** | |

| **RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC** | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
| **LUIS ALVARO HERMOSA LOPEZ** | **GACVN** | | |

| **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 |
| | | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
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

Bogotá, D.C Abril 12 de 2021

**CUENTA DE COBRO No. 002 DEL CONTRATO DE APORTE Nº. 11005402021**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**DEBE A**

La Fundación Hogar Integral, identificada con NIT Nº. **800.048.102-2**, la suma de **$291.267.900 DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE.** Por concepto del Segundo desembolso para los meses de Abril y Mayo del 2021 según contrato de aporte número 11005402021; conforme a lo establecido en la cláusula **TERCERA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO,** entrega los aportes a los que se comprometen en el presente contrato de acuerdo como se describe a continuación:

Nº Cupos 450

| CENTRO ZONAL | MODALIDAD | CUPOS | VR. A PAGAR SEGÚN CTO | DESCUENTOS | VR. GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad Bolívar | CDI SIN ARRIENDO | 450 | $291.267.900 | | $291.267.900 |
| **VR. TOTAL** | | **-** | **$291.267.900** | | **$291.267.900** |
| **VALOR TOTAL A PAGAR** | | | | | **$291.267.900** |

**VALOR A GIRAR: DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($291.267.900)**

Consignar a la cuenta: Banco AV Villas
Tipo de Cuenta: Ahorros
Numero Cuenta: 041101080

Atentamente,

OLGA LUCIA RIVERA URREA
Representante legal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Nosotras; Olga Lucía Rivera Urrea en calidad de Representante Legal y Mónica Patricia Moreno Rodríguez en mi calidad de Revisora Fiscal de la Fundación Hogar Integral con Nit 800.048.102-2 manifestamos que la Entidad Administradora de Servicios "EAS" se encuentra al día con pagos a los proveedores hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en Abril 12 de 2021

Cordialmente,

Olga Lucía Rivera Urrea
C.C Nº 51.624.790 de Bogotá
Representante Legal
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
C.C Nº 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal TP 72045-T
Celular: 3158382002

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO CON EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Nosotras; Olga Lucía Rivera Urrea en calidad de Representante Legal y Mónica Patricia Moreno Rodríguez en mi calidad de Revisora Fiscal de la Fundación Hogar Integral con Nit 800.048.102-2 manifestamos que la Fundación Hogar Integral se encuentra al día con pagos de seguridad social integral y parafiscales hasta la fecha.

La presente se expide en Bogotá, D.C en Abril 12 de

2021. Cordialmente,

Olga Lucía Rivera Urrea
C.C Nº 51.624.790 de Bogotá
Representante Legal
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
C.C Nº 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal TP 72045-T
Celular: 3158382002