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 6 (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			6 (día) OCTUBRE (mes) 2021 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	**PAGO No:** 5 **DE** 6	
VALOR A PAGAR	$ 288.462.600	EN LETRAS	DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	**DESDE** 1 (día) OCTUBRE (mes) 2021 (año)	HASTA	30 (día) NOVIEMBRE (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	$ 288.462.600,00

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 PROVEDORES 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**	$ 288.462.600,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	**VALOR**		
TOTAL PAGO CORRIENTE	**VALOR**	$ 288.462.600,00	**B**
TOTAL A PAGAR (A+B)	**VALOR:**	$ 288.462.600,00	

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 Octubre 6 de 2021

CUENTA DE COBRO No. 005 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 **DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($288.462.600).** Por concepto del quinto desembolso para los meses de Octubre y Noviembre 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	$288.462.600		$288.462.600
VR. TOTAL		-	$288.462.600		$288.462.600
VALOR TOTAL A PAGAR					$288.462.600

VALOR A GIRAR: DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($288.462.600)

Consignar a la cuenta: Banco AV VillasTipo 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 octubre 6 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 Octubre 6 de 2021.

Cordialmente,

Olga Lucía Rivera Urrea
C.C N° 51.624.790 de Bogotá
Representante Legal
TEL/CELULAR: 7105855 / 3142975814

Mónica Patricia Moreno Rodríguez
C.C N° 52.012.135 de Bogotá
Revisora Fiscal TP 72045-T
Celular: 3158382002