Yo, **OSWALDO ABADIA GARCIA**

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	HOGAR INFANTIL ARDILLITAS						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891900370-5				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	332	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	enero (mes)	2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 28 (día) enero (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	18 (día) abril (mes) 2022 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 68.186.860,00	EN LETRAS	SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2022 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL.	78922	10	C-4102-1500-18-0-4102001-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 68.186.860,00

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 DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	128669999962	TIPO DE CUENTA	CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

SE LE DESCUENTA AL OPERADOR INEJECUCIONES ASI: ENERO: INEJECUCIONES ALISTAMIENTO $6.883.641. FEBRERO: 184 INASISTENCIAS + 44 CUPÓS $5.374.060 + LEG DE CUENTAS $2.881.017. MARZO: 242 INASISTENCIAS + 40 CUPOS $5.186.660. DESCUENTO POR DESPLAZADOS: 8 FEBRERO $240.000 + 8 MARZO $240.000

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	$ 68.186.860,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 68.186.860,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 68.186.860,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
OSWALDO ABADIA GARCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	
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
JULIANA GONZALEZ	REFERENTE ADTIVO Y FINANCIERO	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

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

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

Hogar Infantil Vecinal "LAS ARDILLITAS"

Personeria Juridica 1422 de Julio de 1983
NIT. 891.903.452-4 - ciiu: 8890

Calle 33 # 3N-41 B/ San Carlos
Tel. 210 9612 - Cartago Valle

Fecha de Factura

DIA	MES	AÑO
18	04	22

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL VALLE
NIT. 899.999.239-2 CENTRO ZONAL CARTAGO

FACTURA DE VENTA Nº 063

Factura a: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

NIT. 899.999.239 Teléfono 448 25 25 Ciudad Cali

Dirección: Cra 2 Norte # 33 AN-45

DESCRIPCION	VALOR
2 Desembolso del Contrato de aportes No. 760033 22022	$68.186.860=
TOTAL $	68.186.860=

Esta Factura de venta es un Titulo Valor Segun Ley 1231 del 17 de Julio de 2008. Declaramos Haber Recibido La Mercancia en Calidad, Cantidad y Oportunidad. El no Pago Oportuno de esta Factura, a su Vencimiento Causara Intereses por Mora al máximo Autorizado por la Ley

Aceptada

Firma del Cliente

Bibiana Miranda
Hogar Infantil Vecinal " Las Ardillitas"

Original Cliente - 2 Copia Contabilidad

Grafi-Color CC 16223325-4 - Cel: 316 3238601 - Cartago V.

CamScanner

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **BIBIANA MIRANDA VALENCIA** identificada con cédula de ciudadanía No.1.112.762.861, en mi condición de Representante Legal del **HOGAR INFANTIL VECINAL LAS ARDILLITAS** identificada con Nit. 891903452-4, certifico que en el mes de marzo del año 2022 calendarios legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales 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.

Dada en Cartago, a los seis (06) días del mes abril de 2022.

Bibiana Miranda

BIBIANA MIRANDA VALENCIA
C.C. 1.112.762.861

CamScanner