151

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

FS.P17.GF
Versión 16
1 de 1
28/01/2022
Clasificación de la Información
Publico

Yo, **JOSE ANTONIO PERUGACHE ESCOBAR**

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	CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Cédula	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	59821157		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52001772022	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) mayo (mes) 2022 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 9 (día) mayo (mes) 2022 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2022 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			21 (día) octubre (mes) 2022 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4 DE 6	
VALOR A PAGAR	$ 1.560.360,00	EN LETRAS	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2022 (año)	HASTA	21 (día) octubre (mes) 2022 (año)

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SOPORTE GESTION PRESUPUESTAL DEL PROYECTO - DE TIPO ADMINISTRATIVO	133522	27	C-4199-1500-8-0-4199064-02	201		$ 1.560.360,00

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:	AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	205765089	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

LA PRESENTE CERTIFICACION SE SOPORTE EN LA CUENTA DE COBRO Y SUS ANEXOS PRESENTADOS POR LA CONTRATISTA POR EL VALOR DE 1.560.360 M/CTE. Y SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No.9439343335 DE APORTES EN LINEA CON FECHA DE PAGO 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR		A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		DE

APLICACIÓN DEL PAGO

A. GASTO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 1.560.360,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.560.360,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.560.360,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOSE ANTONIO PERUGACHE ESCOBAR	COORDINADOR GRUPO ADMINISTRATIVO	NARIÑO	GRUPO ADMINISTRATIVO	
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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELIANA MARISOL YEPEZ JIMENEZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		

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

152

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239

DEBEN A:

CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ

NIT 59821157-5

REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($ 1.560.360).

POR CONCEPTO DE: 12.876 FOTOCOPIAS SUMINISTRADAS A LA SEDE REGIONAL Y CENTROS ZONALES, RELACIONADAS DE LA SIGUIENTE MANERA, DURANTE EL PERIODO DEL MES DE SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2022.

DEPENDENCIA / CENTRO ZONAL	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
REGIONAL	4076	110	448.360
Administrativa	3152		
Jurídica	602		
Adopciones	322		
CENTRO ZONAL BARBACOAS	1800	190	342.000
CENTRO ZONAL PASTO UNO	7.000	110	770.000
TOTAL	12.876		1.560.360

Claudia Pay

CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ

C.C. 59.821.157 de Pasto

UNIDAD RESIDENCIAL MIJITAYO TORRE 4 APTO 1101- CELULAR: 3212197305 - CORREO: claudiapay59@hotmail.com
San Juan de Pasto

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopciones Regional

C. ZONAL:

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	23	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
105	COPIAS PROCESO EMANUEL QUIÑONES PARA TRAMITE JUDICIAL		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopciones Regional

C. ZONAL:

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	26	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
59	DOCUMENTOS PROCESO ADOPCION AUDRES FELIPE CANTICUS PAI		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopciones Regional

C. ZONAL:

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	14	10	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
53	COPIAS PROCESO JUDIC. ADOPCION M.R.V.R.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Adopciones

C. ZONAL: Regional.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	10	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
105	Proceso. Adoptabi-		
	lidad.		
	Resolucion.		
		TOTAL:	

FIRMA: María Fernanda Salazar.

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Administración

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	16	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
28	Resolución Vacaciones		
		TOTAL:	

FIRMA: Carol.

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Administrativa

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	30	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2500	Documentos Varios.		
		TOTAL:	

FIRMA: _____

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Administrativa

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	12	10	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
24	Resolución 1186		
	Vacaciones.		
		TOTAL:	

FIRMA: V.B.

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Administrativo.

C. ZONAL: Regional.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	30	09	21

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
600	Documentos.		
	Varios.		
	(Entregue Roberto).		
	TOTAL:		

FIRMA: _____

15X

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	19	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
94	Investigación de		
	Bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA: Alba L. Bravo

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica

C. ZONAL: Regional.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	27	09	22

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
430	Fotocopias para		
	respuesta IDSN-		
	C4464-2018		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	29	09	30

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
24	Oficio Investigación		
	Bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA:

158

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	30	09	3D

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
30	Oficio Investigación		
	de bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA:

SUMINISTROS PAY

NIT 59821157-5

DEPENDENCIA: Juridica - Coactiva

C. ZONAL: Regional.

FECHA:	DIA	MES	AÑO
	18	10	21

CANT.	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
24	Oficio Investigación		
	de bienes.		
		TOTAL:	

FIRMA:

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Nariño
Centro Zonal Pasto Uno
PUBLICA

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL PASTO UNO

CERTIFICA

Que la Señora **CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 59.821.157 de Pasto, según contrato 52001772022 suministró 7.000 fotocopias por valor unitario de ciento diez pesos m/cte. ($110) para un total de **SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE**. ($770.000), para el Centro Zonal Pasto Uno, Correspondiente al mes de octubre.

MARTHA LUCIA AREVALO CAGUAZANGO
Coordinadora Centro Zonal Pasto Uno

Aprobó: Martha Lucia Arevalo Caguazango – Coordinación Z Pasto 1
Revisó: Martha Lucia Arevalo Caguazango – Coordinación Z Pasto 1
Proyectó: Elvia Rita Díaz – Auxiliar Administrativo CZ Pasto 1

160

LA COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL BARBACOAS

CERTIFICA

Que la señora CLAUDIA FERNANDA PAY PEREZ, identificada con cedula de ciudadanía numero 59.821.157 expedida en Pasto, suministro MIL OCHOCIENTAS (1.800) fotocopias al Centro Zonal Barbacoas durante el periodo del mes de septiembre de 2022.

Se expide en Barbacoas a los 30 días del mes de septiembre de 2022

JUANA ANGULO REINA
Coordinadora ICBF Centro Zonal
Barbacoas Regional Nariño

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	claudiapay59@hotmail.com	PASTO-NARIÑO	3163205206

Clave: 9439343335

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2022/09/26	12	$3,300	$293,600
2022/09/27	13	$3,500	$293,800
2022/09/28	14	$3,800	$294,100
2022/09/29	15	$4,100	$294,400
2022/09/30	16	$4,400	$294,700

Periodo Pensión: 2022-08 **Periodo Salud: 2022-08**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$161,800
PORVENIR		1	$161,800
ARL	1	1	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$5,400
EPS	1	1	$126,400
NUEVA E.P.S.		1	$126,400
SUBTOTAL			$293,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$293,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Banco AV Villas **COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA**

Número de Identificación del Aportante / Pin Único: 59821157

Valor a Pagar $: 293.800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9 4 3 9 3 4 3 3 3 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aporte en Linea.

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 08

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AVV 201 20220927 13:37 SC1859  LINEA   D
VR PAGADO:      293,800.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9439343335                    0
ID:59821157
Fecha Aplicación:20220927   PIN:133744
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

ORIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900150825-1 GRA409

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08		9439343335	I	2022/09/14			12	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)																							$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
1	CC	59821157	PAY CLAUDIA																		230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
Total			**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59821157		PAY PEREZ CLAUDIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	unida residencial mijita	PASTO-NARIÑO	7207606	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08		9439343335	I	2022/09/14			12	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$1,800	$0	$161,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$1,400	$0	$126,400
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$3,300**	**$0**	**$293,600**