

MEMORANDO



Radicado No: 202340001000022913

Para: Doctora SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora GRUPO FINANCIERO

Asunto: SOLICITUD PAGO TERCER DESEMBOLSO HOGARES INFANTILES

Fecha: 20/06/2023

Atento saludo

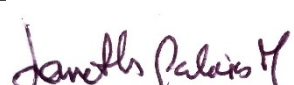
Se solicita su amable colaboración para llevar a cabo pago tercer desembolso del Hogar Infantil a continuación

HI DUENDECILLOS \$93.592.090	No. contrato 19002102023
------------------------------	--------------------------

Muchas gracias por su atención



NELSY JANETH PALACIOS M
Supervisora

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Reviso	Nelsy Janeth palacios		20/06/2023
Aprobó	Nelsy Janeth palacios		20/06/2023

	HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS NIT. 891502253-4 Calle 5° a N° 12 - 62 Tel: 8339705-3053040090 hiduendecillos@hotmail.com			
			F1-75.65	2022

CUENTA DE COBRO No 3

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR –ICBF

REGIONAL CAUCA

DEBE A:

El Hogar Infantil DUENDECILLOS, con NIT N°: 891.502.253-4, por concepto de pago del tercer desembolso por valor de NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS (\$ 92.548.090) y pago de tasa compensatorias por valor de UN MILLÓN CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 1.044.000), para un total de NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS (\$93.592.090), para la atención de beneficiarios según el contrato N°: 19002102023.

Consignar a la cuenta de ahorros No 24116104492 banco Caja Social

Dado en Popayán, a los 20 días del mes de junio de 2023.

Firma : *Sandra Ordoñez O.*

Nombre: SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ.

Cédula: 25.278.974 Pop

	<p align="center">HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS NIT. 891502253-4 Calle 5° a N° 12 - 62 Tel: 8339705-3053040090 hiduendecillos@hotmail.com</p>	<div>  <p>Recorriendo Caminos Desde La Primera Infancia H.I.D.</p> </div> <table border="1"> <tr> <td>F1.1-65</td><td>2022</td><td>V1</td></tr> </table>	F1.1-65	2022	V1
F1.1-65	2022	V1			

**CERTIFICADO DE PAGO A PROVEEDORES, SERVICIOS
PÚBLICOS E IMPUESTOS**

Yo, SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ, identificada con cédula de Ciudadanía No 25.278.974 expedida en la Ciudad de Popayán, en mi condición de Representante legal del HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS identificada con Nit 891.502.253-4 debidamente inscrito en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Cauca, certifico que el pago a Proveedores, servicios públicos y retención en la fuente, se encuentran a paz y salvo hasta el mes de mayo de 2.023.

Se expide en Popayán a los un (1) días del mes de junio de 2.023.

Nombre SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ O.

Firma *Sandra Ordóñez O.*

Identificación No 25.278.974

	<p align="center">HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS NIT. 891502253-4 Calle 5° a N° 12 - 62 Tel: 8339705-3053040090 hiduendecillos@hotmail.com</p>	<div>  <p>Recorriendo Caminos Desde La Primera Infancia H.I.D</p> </div> <table border="1"> <tr> <td>F1.1-65</td> <td>2022</td> <td>V1</td> </tr> </table>	F1.1-65	2022	V1
F1.1-65	2022	V1			

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL HOGAR INFANTIL
DUENDECILLOS**

CERTIFICA QUE:

Yo, SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ, identificada con cédula de Ciudadanía No 25.278.974 expedida en la Ciudad de Popayán, en mi condición de Representante legal del HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS identificada con Nit 891.502.253-4 debidamente inscrito en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Cauca, Certifico el pago de los aportes realizados por el Hogar Infantil de los últimos seis meses, exigibles a la fecha, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2.002 .

Se expide en Popayán el día quince (15) del mes de junio 2.023.

Nombre SANDRA ESPERANZA ORDOÑEZ ORDOÑEZ

Firma *Sandra Ordoñez O.*

Identificación No 25.278.974 Pop

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891502253
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5A 12 62	TELÉFONO:	8339705
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7883065801	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2107611247

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	8	\$ 2.071.800
800224808	230301	230301-PORVENIR	2	\$ 413.500
SUBTOTAL:			11	\$ 2.670.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8	\$ 1.618.700
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 319.300
901021565	ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2	\$ 293.800
SUBTOTAL:			12	\$ 2.231.800
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891500182	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	12	\$ 714.200
SUBTOTAL:			12	\$ 714.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	\$ 187.200
SUBTOTAL:			12	\$ 187.200
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	12	\$ 357.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	12	\$ 535.800
SUBTOTAL:				\$ 892.900

VALOR SIN MORA:	\$ 6.697.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 6.697.000



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	891502253	NÚMERO PLANILLA:	7883065801	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA	DÍAS DE MORA:	mayo AÑO		MES
DIRECCIÓN:	CALLE 5A 12 62	TELÉFONO:	8339705	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023		junio AÑO
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES		2023/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2107611247
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600		
230301	230301-PORVENIR	2	\$ 413.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.500	\$ 0	\$ 413.500		
25-14	25-14 COLPENSIONES	8	\$ 2.071.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.071.800	\$ 0	\$ 2.071.800		
SUBTOTALES:										\$ 2.670.900	\$ 0	\$ 2.670.900		

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 319.300	\$ 0		\$ 0	\$ 319.300	\$ 0	\$ 0	\$ 319.300		
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	2		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 293.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 293.800	\$ 0	\$ 0	\$ 293.800		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	8		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 1.618.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.618.700	\$ 0	\$ 0	\$ 1.618.700		
SUBTOTALES:													\$ 2.231.800	\$ 0	\$ 0	\$ 2.231.800		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 187.200	\$ 187.200	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200
SUBTOTALES:								\$ 187.200	\$ 0	\$ 0	\$ 187.200	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFACAUCA			12	\$ 714.200	\$ 0	\$ 714.200
SUBTOTALES:					\$ 714.200	\$ 0	\$ 714.200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	12	\$ 535.800	\$ 0	\$ 535.800	
PASENA	PASENA - SENA	12	\$ 357.100	\$ 0	\$ 357.100	
SUBTOTALES:			\$ 892.900	\$ 0	\$ 892.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP				IBCF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO				TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF
1	CC 1061712699	CORREA ALBA LILIA	DEPEND		\$ 1.160.000	FIJO			NO																		230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	1801101	\$ 12.200	30	\$ 1.160.000	SCCF14- COMFACA UCA	\$ 46.400	\$ 23.200	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0
2	CC 1061748420	VILLAMARIN CAMPO LEIDY LORENA	DEPEND		\$ 1.500.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.500.000	1801101	\$ 15.700	30	\$ 1.500.000	SCCF14- COMFACA UCA	\$ 60.000	\$ 30.000	\$ 45.000	\$ 0	\$ 0	
3	CC 1061750539	ORTEGA ORTIZ ALEXANDRA	DEPEND		\$ 1.190.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.190.000	\$ 190.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 190.400	ESSC18 - EMSSANA R S.A.S.	30	\$ 1.190.000	\$ 148.800	\$ 0	\$ 148.800	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.190.000	1801101	\$ 12.500	30	\$ 1.190.000	SCCF14- COMFACA UCA	\$ 47.600	\$ 23.800	\$ 35.700	\$ 0	\$ 0	
4	CC 1061795305	PONTON BOLAÑOS CARLOS EDUARDO	DEPEND		\$ 1.160.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	ESSC18 - EMSSANA R S.A.S.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	1801101	\$ 12.200	30	\$ 1.160.000	SCCF14- COMFACA UCA	\$ 46.400	\$ 23.200	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0	
5	CC 25296779	MUÑOZ GOMEZ DEISY DEL ROSARIO	DEPEND		\$ 1.394.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.394.000	\$ 223.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 223.100	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.394.000	\$ 174.300	\$ 0	\$ 174.300	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.394.000	1801101	\$ 14.600	30	\$ 1.394.000	SCCF14- COMFACA UCA	\$ 55.800	\$ 27.900	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT		IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE					TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
6	CC 25706966	GALLEGO PECHENE LIBIA MARITZA	DEPEND		\$ 2.150.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.150.000	\$ 344.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 344.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.150.000	\$ 268.800	\$ 0	\$ 268.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.150.000	1801101	\$ 22.500	30	\$ 2.150.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 86.000	\$ 43.000	\$ 64.500	\$ 0	\$ 0
7	CC 30727941	DIAZ DEL CASTILLO ANA YOVANY	DEPEND		\$ 3.000.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 3.000.000	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 480.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 3.000.000	\$ 375.000	\$ 0	\$ 375.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 3.000.000	1801101	\$ 31.400	30	\$ 3.000.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 60.000	\$ 90.000	\$ 0	\$ 0	
8	CC 34323665	GUTIERREZ CAMAYO NAZLY PAOLA	DEPEND		\$ 1.394.000	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.394.000	\$ 223.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 223.100	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.394.000	\$ 174.300	\$ 0	\$ 174.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.394.000	1801101	\$ 14.600	30	\$ 1.394.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 55.800	\$ 27.900	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0
9	CC 34324992	CAMPO GUTIERREZ SULENI	DEPEND		\$ 1.190.000	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.190.000	\$ 190.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 190.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.190.000	\$ 148.800	\$ 0	\$ 148.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.190.000	1801101	\$ 12.500	30	\$ 1.190.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 47.600	\$ 23.800	\$ 35.700	\$ 0	\$ 0
10	CC 34527526	GOMEZ MOLINA MARLENY	DEPEND	PENS VEJ ACT	\$ 1.160.000	FIJO		NO																				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	1801101	\$ 12.200	30	\$ 1.160.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 46.400	\$ 23.200	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0
11	CC 34554395	MUNOZ MUNOZ NANCY	DEPEND		\$ 1.160.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.160.000	1801101	\$ 12.200	30	\$ 1.160.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 46.400	\$ 23.200	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0
12	CC 48600149	QUILINDO CORTES MARIA DEL PILAR	DEPEND		\$ 1.394.000	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.394.000	\$ 223.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 223.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.394.000	\$ 174.300	\$ 0	\$ 174.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.394.000	1801101	\$ 14.600	30	\$ 1.394.000	SCCF14-COMFACAUCA	\$ 55.800	\$ 27.900	\$ 41.900	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 6.697.000
--------------	---------------------



Yo,

NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO

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 DUENDECILLOS

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

8915022534

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

19002102023

FECHA SUSCRIPCIÓN

6 febrero 2023

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

6 febrero 2023

HASTA

31 octubre 2023

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

20 junio 2023

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

3

DE

5

VALOR A PAGAR

\$ 93.592.090,00

EN LETRAS

NOVENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS M CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1 junio 2023

HASTA

31 julio 2023

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS	49423	10	C4102-1500-18-0-4102001-02	161		\$ 92.548.090,00
SERVICIOS	49423	10	C4102-1500-18-0-4102001-02	161		\$ 1.044.000,00

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 CAJA SOCIAL

NÚMERO DE CUENTA

24116104492

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

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

TOTAL PAGO CORRIENTE

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR

\$ 93.592.090,00

VALOR

\$ 93.592.090,00

VALOR

\$ 93.592.090,00

VALOR

\$ 93.592.090,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO	SUPERVISORA		C Z POPAYAN	
		DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
PABLO CARLOS RUIZ	ENLACE FINANCIERO		C Z POPAYAN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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 SEÑALAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 931 DE 2012



GOBIERNO DE COLOMBIA

CENTRO ZONAL POPAYAN

320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO

1504. ATENCION DE LA FAMILIA, PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL

102. ATENCION A MODALIDADES INTEGRALES

TERCER DESEMBOLSO PROGRAMA HOGARES INFANTILES 2023

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	VALOR CONTRATO	No.	VALOR GIRO	TOTAL	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
			SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	UNIDAD		GIRO			
19002102023	HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS	8915022534	\$ 429.394.265	1	\$ 93.592.090	\$ 93.592.090	24116104492	CAJA SOCIAL	AHORROS
TOTAL					\$ 93.592.090	\$ 93.592.090			

NELSY JANETH PALACIOS MONCAYO

Supervisora HI LOS HOYOS
CENTRO ZONAL POPAYAN

PABLO CARLOS RUIZ

Apoyo Financiero HOGARES INFANTILES
CENTRO ZONAL POPAYÁN