Yo, **SINDY TATIANA GALLEGO SILVA**

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 ARCOIRIS DE AMOR "FUNDAIRIS"					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900203742			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	11005422024	FECHA SUSCRIPCIÓN	19 (día) Febrero (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 20 (día) Febrero (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) Diciembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			1 (día) AGOSTO (mes) 2024 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 92.090.800,00	EN LETRAS	NOVENTA Y DOS MILLONES NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) Septiembre (mes) 2024 (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	117824	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 92.090.800,00

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:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	550000500099312	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

ANEXOS: Cuenta de cobro, Certificado de parafiscales, captura de pantalla Secop II item 7 informe de supervision, captura de pantalla Secop II plan de pagos y resolucion de Asignacion de Supervisión .

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 92.090.800,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 92.090.800,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 92.090.800,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SINDY TATIANA GALLEGO SILVA	COORDINADORA	BOGOTA	KENNEDY	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
ANGELICA MARIA GARZON RONCANCIO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA	BOGOTA	KENNEDY	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVONNE LORENA POLANIA RUIZ	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA	BOGOTA	KENNEDY	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JULIAN RODRIGO HERNANDEZ SEPULVEDA	GACVYN		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

	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

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., 1 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO No. 4 DEL CONTRATO DE APORTE Nº. 11005422024
EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
DEBE A

La **FUNDACIÓN ARCOÍRIS DE AMOR - FUNDAIRIS**, identificada con NIT Nº. 900.203.742-3 la suma de la suma de **NOVENTA Y DOS MILLONES NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($92.090.800),** pagados por concepto del **CUARTO** desembolso de los meses **AGOSTO -SEPTIEMBRE** del año 2024, según contrato de aporte Número **11005422024**, conforme a lo establecido en la cláusula **SEXTA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO** entrega los aportes a los que se compromete en el presente contrato de acuerdo a como se describe a continuación:

Nº. Cupos: **100**

CENTRO ZONAL	MODALIDAD	CONCEPTO	CUPOS	VR. A PAGAR SEGÚN CTO	DESCUENTOS	VR. GIRAR
KENNEDY	HOGAR INFANTIL	APORTES ICBF	100	$ **92.090.800**	$0	$ **92.090.800**
		TOTALES	**100**	**$ 92.090.800**	**$0**	**$ 92.090.800**
					VALOR TOTAL A PAGAR	**$ 92.090.800**

VALOR A GIRAR**:**
NOVENTA Y DOS MILLONES NOVENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($92.090.800)

Consignar en: **Banco Davivienda**
Tipo de Cuenta: **Ahorros**
Numero Cuenta: **000500099312**

Atentamente,

JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ
Representante Legal

Bogotá D.C., 1 de agosto de 2024

CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en mi calidad de Revisor Fiscal, me permito certificar que la FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR "FUNDAIRIS", con Nit. 900.203.742-3, ha cumplido oportunamente con sus obligaciones de pago a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas De Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje Sena, por lo anterior se encuentra a paz y salvo a la fecha.

Atentamente,

JOSE MIGUEL ZAPATA GUASCA
T.P.No.47515-T
Revisor Fiscal

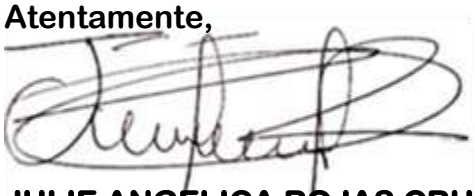
JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ
C.C.No.52.875.431 de Bogotá
Rep. Legal FUNDAIRIS

CERTIFICACIÓN

Reciba un cordial saludo, la presente con el fin de certificar que la Fundación ARCOIRIS DE AMOR con Nit: 900.203.742-3, en administración de los HI ESTRELLITAS DE COLORES, se encuentra a PAZ Y SALVO, por concepto de deudas sobre los productos de abarrotes, Fruver y cárnicos hasta el 31 de mayo de 2024.

Esta certificación se expide a los un (1) días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,



JULIE ANGELICA ROJAS CRUZ
Representante legal



JOSE MIGUEL ZAPATA GUASCA
T.P.No.47515-T
Revisor Fiscal


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.243.701
ZAPATA GUASCA
APELLIDOS
JOSE MIGUEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O-
G.S. RH
M
SEXO
21-NOV-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


FIRMA DEL TITULAR
85433
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990
Agradecemos a la persona que encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores
DUPLICADO


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
47515-T
JOSE MIGUEL
ZAPATA GUASCA
C.C. 7924370
RESOLUCION INSCRIPCION 052
UNIVERSIDAD LIBRE
FECHA 09/05/1996
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
55270