Yo, **LUIS ALFONSO ROJAS UNI**

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 NUEVOS HORIZONTES EL SOL**							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900030227-8**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41002802024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	mayo (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	5 (día)	junio (mes)	2024 (año)	HASTA	31 (día)	octubre (mes)	2024 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**							
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	6 (día)	Septiembre (mes)	2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3 DE 5
VALOR A PAGAR	$ 554.379.000,00	EN LETRAS	QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS MTCE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
46-02-00-117 PROGRAMA PARA DESARROLLAR HABILIDADES DEL SIGLO 21 EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD COLOMBIANA - CRÉDITO BID HUILA	124 Del 04/06/2024	14	C-4602-1500-9-704020-4602021-02021	253	02-02-02-009-002-09	$ 554.379.000,00

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	24136001403	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	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	554.379.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	554.379.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	554.379.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUIS ALFONSO ROJAS UNI	COORDINADOR GRUPO ASISTENCIA TECNICA	REGIONAL HUILA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
OLGA LUCIA MANTILLA LOPEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA - APOYO TÉCNICO ADOLESCENCIA	REGIONAL HUILA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LEIDY MIREYA FRANCO LOZANO	PROFESIONAL CONTRATISTA - APOYO ADTIVO/FINANCIERO ADOLESCENCIA	REGIONAL HUILA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LEIDY MIREYA FRANCO LOZANO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		6/09/2024

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

Fundación Nuevos Horizontes "El Sol"
¡Mejoramos la calidad de vida de la Comunidad!
Nit. 900.030.227-8

DOCUMENTO DE COBRO No. 003

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239 – 2

DEBE A:

FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES EN SOL
NIT. 900030227 – 8

SUMA DE: QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE ($554.379.000) que corresponde al Tercer Desembolso, por la Etapa de Atención Dos del contrato de aporte 41002802024.

Consignar en la Cuenta Maestra Ahorros No. 24136001403 de Banco Caja Social

Elías, 02 de Septiembre 2024.

LUZ ELENA GUERRA HERNANDEZ
Representante legal
CC 30.574.783

Montería, septiembre 02 de 2024

Yo, **JAVIER ALONSO GOMEZ HERNANDEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía **N° 78.759.463** expedida en Sahagún, y con Tarjeta Profesional N° **237459-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL identificado con Nit 900.030.227-8, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Montería, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la Fundación, certifico el pago de los aportes realizados por la Fundación durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la Fundación durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

JAVIER ALONSO GOMEZ HERNANDEZ
REVISOR FISCAL
TP.N°237459-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D44C7A5446A69964

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAVIER ALONSO GOMEZ HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 78759463 de SAHAGUN (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 237459-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

237459-T



JAVIER ALONSO
GOMEZ HERNANDEZ
C.C. 78759463
RES. INSCRIPCION 147 DEL 16/02/2018
UNIVERSIDAD DEL SINU

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

243489 262451

CON DESTINO A FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

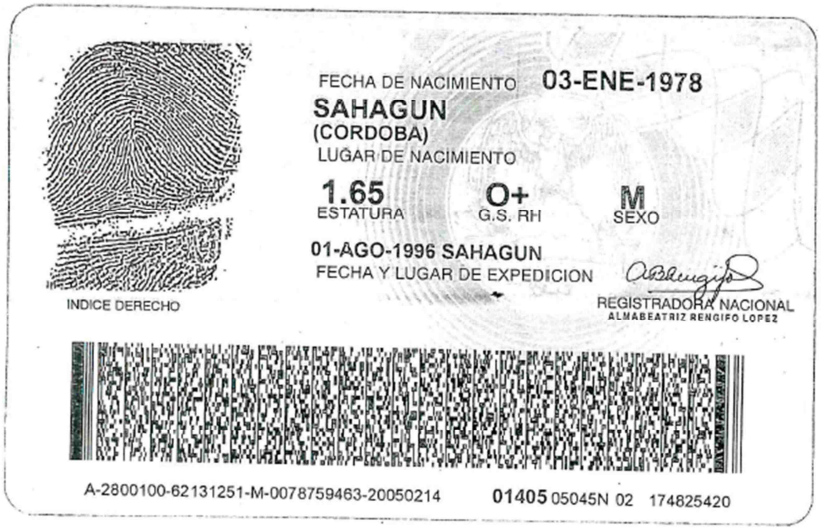
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

ANEXO.

Fotocopia de Cedula de ciudadanía de **JAVIER A. GOMEZ HERNANDEZ**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
78.759.463
NUMERO
GOMEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
JAVIER ALONSO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1978
SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
01-AGO-1996 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-2800100-62131251-M-0078759463-20050214
01405 05045N 02 174825420

JAVIER A. GOMEZ HERNANDEZ,
C.C. 78.759.463 Sahagún.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 3

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 4

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fa

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	2.855.051.850,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	2.855.051.850,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	2.855.051.850,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	3. ATENCIÓN 2_1.zip	3. ATENCIÓN 2_1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. ATENCIÓN 2_2.zip	3. ATENCIÓN 2_2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. ATENCIÓN 2_3.zip	3. ATENCIÓN 2_3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ATENCIÓN 1.zip	ATENCIÓN 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Desembolso 1_41002802024 Corregido.pdf	Desembolso 1_41002802024 Corregido.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Desembolso 1_41002802024.pdf (Archivado)	Desembolso 1_41002802024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Desembolso 2_41002802024.pdf	Desembolso 2_41002802024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ETAPA ALISTAMIENTO_TÉCNICO.zip	ETAPA ALISTAMIENTO_TÉCNICO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervision 1_FNHS_Alistamiento.pdf	Informe de Supervision 1_FNHS_Alistamiento.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervision 2_FNHS 2024.pdf	Informe de Supervision 2_FNHS 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MEMORANDO DESIGNACIÓN SUPERVISOR CONTRATO 41002802024.pdf	MEMORANDO DESIGNACIÓN SUPERVISOR CONTRATO 41002802024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP_117_124 Actualizado.pdf	RP_117_124 Actualizado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de Supervisión_Contrato 41002802024_Agosto.pdf	Informe de Supervisión_Contrato 41002802024_Agosto.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Outlook

Autorización Pago N°3_CTO 41002802024-BID

Desde Luis Alfonso Rojas Uni <Luis.RojasU@icbf.gov.co>
Fecha Mar 17/09/2024 11:46
Para Karina del Carmen Lozada Luna <Karina.Lozada@icbf.gov.co>
CC Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>; Karina Guisell Ramirez Gutierrez <karina.ramirez@icbf.gov.co>; Leidy Mireya Franco Lozano <Leidy.Franco@icbf.gov.co>

Muy buenas tardes, Estimada Karina del Carmen

Cordial Saludo,

Me permito informar que se autoriza el pago N.3, del contrato de Aportes 41002802024 de la Modalidad Habilidades y Talentos (...) RECURSOS BID, con el operador FUNDACION NUEVOS HORIZONTES EL SOL, según RP 124 04/06/2024, por valor de $554.379.000, correspondiente al segundo mes de atención.

Así mismo se procederá al cargue en la carpeta SharePoint destinada para la relación de soportes.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Luis Alfonso Rojas Uni
Coordinador
Grupo Asistencia Técnica
ICBF Sede Regional Huila
Calle 21 N° 1E – 40 B/ San Vicente de Paúl
Teléfono: 608 8604700 Ext. 838108
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co