Yo, **FLEURY NAVARRO RODRIGUEZ**

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 NIÑO FELIZ**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.145.039**-1			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	20006642024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) junio (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	3 (día) marzo (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 66.869.481,00	EN LETRAS	sesenta y seis millones ochocientos sesenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y un mil pesos		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) enero (mes) 2025 (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	4625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	02-02-02-009-003-05	$ 66.869.481,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	19700007630	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

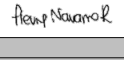
Por Concepto de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, del mes de enero de 2025, para el desarrollo del Contrato 20006642024, en la atención de beneficiarios en la modalidad internado.

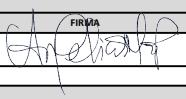
4. ANTICIPOS

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	$ 66.869.481,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 66.869.481,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 66.869.481,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FLEURY NAVARRO RODRIGUEZ	COORDINADORA	REGIONAL CESAR	CENTRO ZONAL VALLEDUPAR NO 2	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MARIO ALEJANDRO DIAZ GARCIA	ENLACE FINANCIERO	REGIONAL CESAR	CZ VALLEDUPAR NO 2	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ANGELICA MARTINEZ PITRE	GAT		3/3/2024

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
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1

Valledupar, 28 de febrero de 2025

DOCUMENTO DE COBRO Nº 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
NIT: 899.999.239-2

D E B E A:

FUNDACION NIÑO FELIZ
NIT: 800145039-1

LA SUMA DE: sesenta y seis millones ochocientos sesenta y nueve mil cuatrocientos ochenta y un mil pesos ($66.869.481.00) M/cte.

Por Concepto de atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, del mes de enero de 2025, para el desarrollo del Contrato 20006642024, en la atención de beneficiarios en la modalidad internado.

Atentamente

SABRINA AYAZO DIAZ
CC. 55227722
REP. LEGAL

Fundación
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Valledupar, 28 de febrero de 2028

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Cesar
Valledupar

Asunto: certificación de paz y salvo aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

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, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario, la entidad que represento ha pagado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, cuando sea el caso); y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de seguridad Social en Salud y Pensiones correspondientes al mes de enero de 2025.

Atentamente,



JOSÉ VICENTE LOZANO GUTIÉRREZ
Revisor Fiscal
No tarjeta 91295-T

Fundación
NIÑO FELIZ
Nit: 800145039-1





Fundación
NIÑO FELIZ

Nit: 800145039-1





VALIDO CON FIRMA ORIGINAL