Yo, **LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL**

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: **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900.192.801-0**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 41007002024

FECHA SUSCRIPCIÓN: 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año) HASTA 30 (día) junio (mes) 2026 (año)

RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 (día) febrero (mes) 2025 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia

PAGO No: 3 DE 19

VALOR A PAGAR: $ 155.945.399,00

EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) febrero (mes) 2025 (año) HASTA 28 (día) febrero (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL NACIONAL.	3325	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	02-02-02-009-002-01	$ 155.945.399,00

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 AV. VILLAS

NÚMERO DE CUENTA: 224004077

TIPO DE CUENTA: AHORROS

3. OBSERVACIONES

1- DOCUMENTO DE COBRO, 2-CERTIFICADO PAZ Y SALVO PARAFISCALES
2- - EL PAGO N.º 3 SE HACE SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA SEXTA (VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO) DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS, DADO LO ANTERIOR EL VALOR A PAGAR ES DE $ 155.945.399

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	$ 155.945.399,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 155.945.399,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 155.945.399,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	HUILA	PITALITO	

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
JAIME ANDRES MURCIA LOSADA	APOYO A LA SUPERVISION FINANCIERA	HUILA	PITALITO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FERNANDO ROJAS SANCHEZ	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA		

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

DOCUMENTO DE COBRO No. 003

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA – CORHUELLAS
NIT: 900192801-0

CONTRATO DE APORTES No 41007002024

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".

De acuerdo con la CLAUSULAS CONTRACTUALES Y LINEAMIENTOS GENERALES, Y ESPECÍFICOS DEL CONTRATO DE APORTE: CLÁUSULA 6. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El Valor del aporte desembolsado por el ICBF será por la suma de: **CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($155.945.399)**

Que corresponde al **TERCER** desembolso del contrato de aportes No. 41007002024, periodo FEBRERO de la vigencia 2025.

Favor consignar dicho recurso en la cuenta que se relaciona a continuación:

CUENTA DE AHORROS NUMERO **224-00407-7** BANCO AV VILLAS.

Se firma en el municipio de Pitalito – Huila, a los doce (12) días del mes de febrero del año 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
Representante Legal

Pitalito Huila, 12 de febrero de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
ICBF REGIONAL HUILA
Ciudad

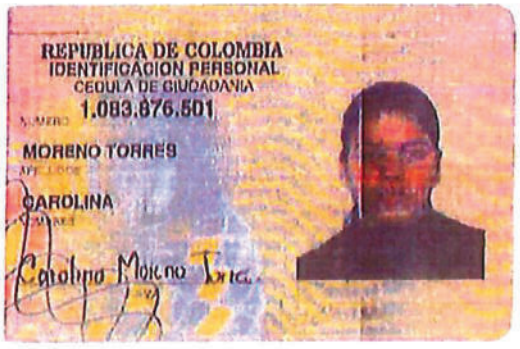
Ref.: *Certificación de cumplimiento artículo 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003 persona jurídica*

Yo **LUZ ANGELA URBANO ONATRA** con cédula de ciudadanía N°**1.083.869.402** de Pitalito Huila en calidad de **Representante legal** de la EAS **CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS** con Nit. **900.192.801-0** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Neiva bajo el número **S0707810** del 05 de enero de 2008 certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, correspondiente al contrato de aporte al contrato de aporte HCB No 41007002025 por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo en los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

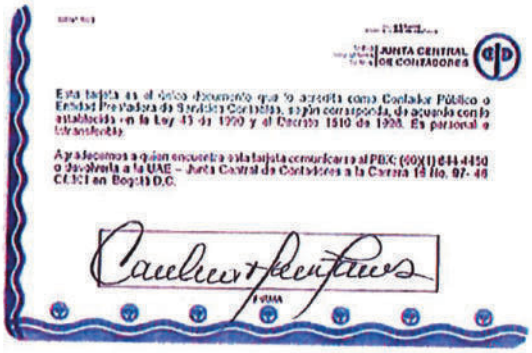
LUZ ANGELA URBANO ONATRA
Representante Legal
CC. 1.083.869.402 de Pitalito Huila

CAROLINA MORENO TORRES
Revisor Fiscal
CC.1.083.876.501 de Pitalito
TP 298402-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.083.876.501
MORENO TORRES
CAROLINA


06 DIC 1987
PITALITO
(HUILA)
1.65
O+
F
25-JUL-2006 PITALITO


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
298402-T
CAROLINA
MORENO TORRES
C.C. 1083876501
RES. INSCRIPCION 3067 DEL 23/05/2022
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
321793
344560


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8BBBF74A241C6B69

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 **CAROLINA MORENO TORRES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1083876501 de PITALITO (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 298402-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

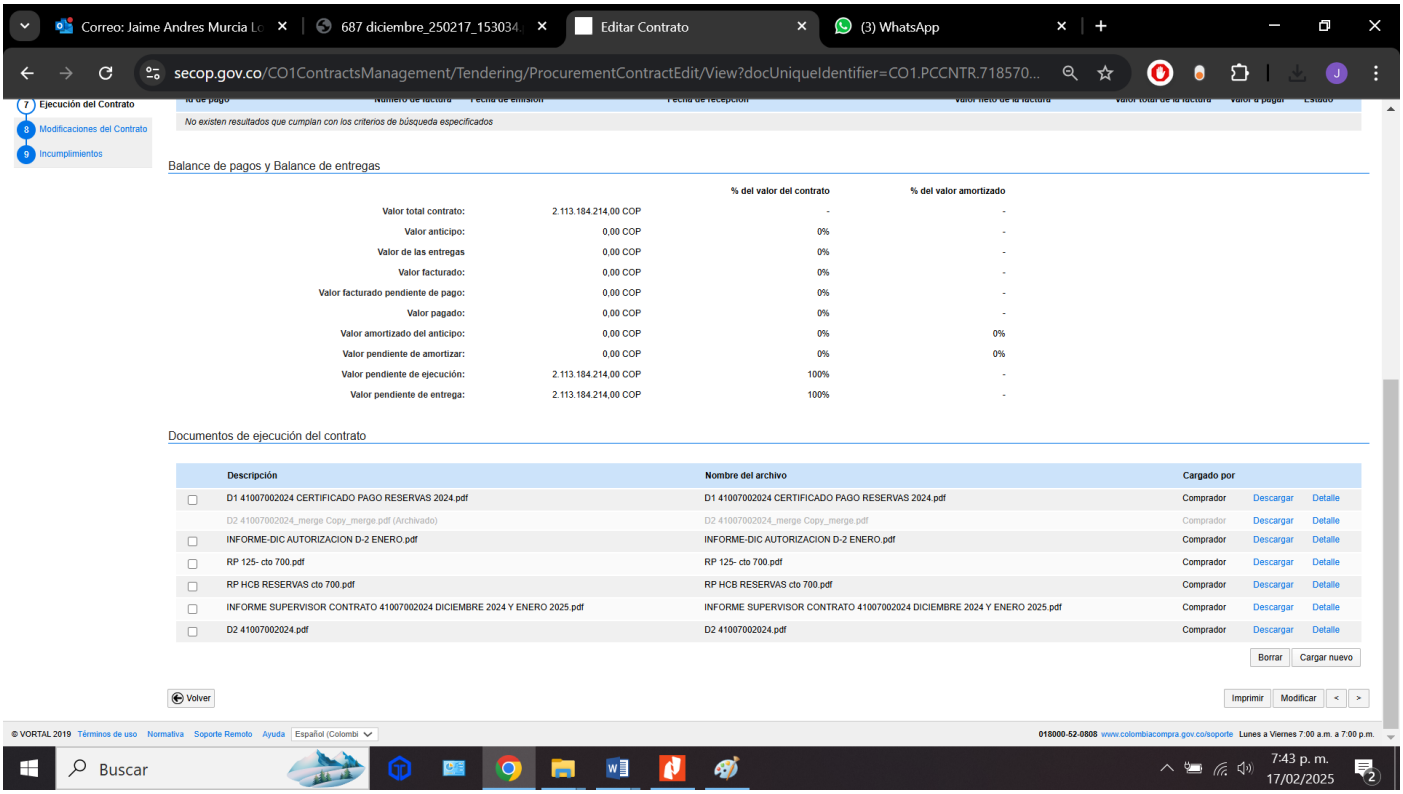
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

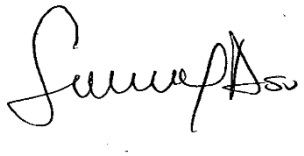

Correo: Jaime Andres Murcia Lo
687 diciembre_250217_153034
Editar Contrato
(3) WhatsApp
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.718570...
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Balance de pagos y Balance de entregas
% del valor del contrato
% del valor amortizado
Valor total contrato: 2.113.184.214,00 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: 2.113.184.214,00 COP 100% -
Valor pendiente de entrega: 2.113.184.214,00 COP 100% -
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
D1 41007002024 CERTIFICADO PAGO RESERVAS 2024.pdf
D1 41007002024 CERTIFICADO PAGO RESERVAS 2024.pdf
Comprador Descargar Detalle
D2 41007002024_merge Copy_merge.pdf (Archivado)
D2 41007002024_merge Copy_merge.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME-DIC AUTORIZACION D-2 ENERO.pdf
INFORME-DIC AUTORIZACION D-2 ENERO.pdf
Comprador Descargar Detalle
RP 125- cto 700.pdf
RP 125- cto 700.pdf
Comprador Descargar Detalle
RP HCB RESERVAS cto 700.pdf
RP HCB RESERVAS cto 700.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME SUPERVISOR CONTRATO 41007002024 DICIEMBRE 2024 Y ENERO 2025.pdf
INFORME SUPERVISOR CONTRATO 41007002024 DICIEMBRE 2024 Y ENERO 2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
D2 41007002024.pdf
D2 41007002024.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
7:43 p. m.
17/02/2025

Yo, LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL, Identificada CC 1.083.911.916 en mi calidad de supervisora de los contratos de aporte centro zonal Pitalito Modalidad HCB, remito los Certificados de pago con los soportes requeridos según normativa vigente.

De esta manera CERTIFICO que las entidades radicaron los informes técnico-financieros y en el momento nos encontramos legalizando cuentas del mes de enero para realizar los respectivos informes y posterior cargue a secop.

ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales estipuladas en el contrato, por tal motivo AUTORIZO el pago de los valores liquidados para el desembolso # 3 correspondientes a la Modalidad HCB de los 07 contratos de aportes.

CONTRATO	NOMBRE DE LA ENTIDAD
41006862024	FUNDACION CAMINANDO HACIA UN FUTURO MEJOR
41006872024	FUNDACION CAMINANDO HACIA UN FUTURO MEJOR
41006972024	FUNDACION CAMINANDO HACIA UN FUTURO MEJOR
41006882024	FUNDACION SOCIAL PARA LA CONSTRUCCION DE PAZ
41006892024	FUNDACION FUNSOCIAL FAMILIA Y TU
41006902024	CORPORACION CAMINAR HACIA EL FUTURO
41007002024	CORPORACION HUELLAS Y AMOR PARA TU VIDA



LEIDY ALEJANDRA SANCHEZ VILLARREAL
CC 1.083.911.916