Yo, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**

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 EL MINUTO DE DIOS DE GARZON						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891101024				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41002932025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día)	febrero (mes)	2025 (año)	HASTA	30 (día)	septiembre (mes)	2025 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO						
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	14 (día)	marzo (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 14.500.717,00	EN LETRAS	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) marzo (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 INT	52925	10_NACION	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 14.500.717,00

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 S.A	NÚMERO DE CUENTA	24143664927	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL DESEMBOLSO NO. 2, SE CERTIFICA EL 100% PROGRAMADO, EN RAZÓN A QUE LAS INEJECUCIONES ESTABLECIDAS EN ACTA DE LEGALIZACION ESTAN AUN EN PROCESO DE VERIFICACION Y SE PROYECTAN PARA DESCUENTO EN EL DESEMBOLSO No. 3 PROMADO EN MES DE ABRIL.

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	$ 14.500.717,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 14.500.717,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 14.500.717,00

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

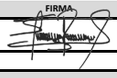
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO	COORDINADORA ICBF CENTRO ZONAL	HUILA	GARZÓN	

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
KAREN ANDREA QUIROZ CABRERA	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISION FINANCIERA	HUILA	GARZÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FERNANDO ROJAS SANCHEZ	GAT		17/3/2025

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

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 SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DOCUMENTO DE COBRO NO. 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. No. 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN – CORMIDI GARZÓN
NIT. No. 891.101.024-3

LA SUMA DE: ***CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE. ($14.500.717,00****).*

POR CONCEPTO DE: SEGUNDO DESEMBOLSO PARA EL MES DE MARZO DE 2025 DEL CONTRATO DE APORTE No. 41002932025, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORMIDI GARZÓN, EN LA MODALIDAD EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA – EIH - **ALIMENTACIÓN**

Consignar a la cuenta de ahorro No. 24143664927 del banco Caja Social,
Titular: Corporación El Minuto de Dios de Garzón.

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva, a los cuatro (04) días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389 Neiva
Dirección: Calle 10 No. 6-49 Garzón H.
Celular: 3124822472
Correo Electrónico: administrativo@corpmidi.com

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

Garzón, 4 de marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL HUILA
Ciudad

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No.7.709.389 de Neiva, actuando en nombre y representación de la **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** NIT. 891.101.024-3 en calidad de **APODERADO** y **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de laEntidad contratista, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expediciónde la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud,pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Contrato No.41002932025 del 26 de febrero de 2025 suscrito entre el ICBF y CORMIDI GARZÓN.

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 ensalud y pensiones correspondientes al mes de **FEBRERO de 2025**, dando cumplimientoal Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

JUAN FELIPE TRUJILLO V.
C.C. 7.709.389
Representante Legal – Apoderado

MAURICIO ROJAS ESQUIVEL.
C.C. 7.715.792
T.P. No. 122214-T
Contador Público



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.715.792

ROJAS ESQUIVEL

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1980

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-DIC-1998 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00127652-M-0007715792-20081114 0005943108A 1 6660007248

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122214-T



MAURICIO
ROJAS ESQUIVEL
C.C. 7715792
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 132235

IDEOS

42392

FIRMA DEL TITULAR

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 quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

890A57FFA0697934

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 **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7715792 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 122214-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 9 días del mes de Enero de 2025 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

ANEXO

Que en cumplimiento a la resolución No. 5360 de fecha 30/06/2023, se establece en su artículo primero los requisitos y documentos soporte que deben ser presentados en las áreas de pagaduría y grupo financiero por parte del supervisor, específicamente en el Item “Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II y que para el contrato de aportes No. 41002932025 se adjunta pantallazo cargue SECOP II –PRIMER INFORME DEL SUPERVISOR _PERIODO FEBRERO DE 2025, PERIODO DE PAGO: MARZO DE 2025:

Valor pendiente de ejecución:	116.005.736,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	116.005.736,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	INFORME_SUPERVISIÓN_ALIMENTOS_FEBRERO.pdf	INFORME_SUPERVISIÓN_ALIMENTOS_FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 52925_CTO 41002932025_CORP MINUTO DE DIOS_ CZ GARZON.pdf	RP 52925_CTO 41002932025_CORP MINUTO DE DIOS_ CZ GARZON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CT_41002932025_D1.pdf	CT_41002932025_D1.pdf	Comprador		

Portapapeles 24 de 2

Para constancia, se firma el 14 de marzo de 2025,

IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO
Coordinadora ICBF Centro Zonal Garzón

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS A DESEMBOLSO NÚMERO 2. ALIMENTACIÓN

Yo, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 52.032.474 de Garzón (H), en calidad de supervisora de los contratos de aportes de alimentación del ICBF Centro Zonal Garzón, CERTIFICO el pago, en figura de desembolso numero 2; formalizando dicha autorización, mediante certificado del supervisor y soportes requisito en concordancia a la resolución No. 5360 de fecha 30/06/2023 y demás normativa vigente.

De lo anteriormente expuesto, autorizo el pago al Contrato 41002932025, EAS CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON, por valor de CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE ($14.500.717)

Para constancia, se firma el 14 de marzo de 2025,



IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO
Coordinadora ICBF Centro Zonal Garzón