# MEMORANDO

Radicado No: 20254000700013803

**Para:** SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

**Asunto:** CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2025

**Fecha:** 2025-04-10

Saludo cordial.

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 3 del contrato de aportes No **19003182024**, suscrito con la **FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO,** para la atención del mes de abril del 2025.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, soporte de legalización de contrato, certificado de estar al día con el SGSS.

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO.
Coordinadora CZ Costa Pacífica.

Anexo: (6)

| | NOMBRE - CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|
| Proyecto: | Luz Medeiza Campaz/ Técnico Administrativo CZ | Luz Medeiza Campaz | 10/04/2025 |
| Reviso: | Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ | | 10/04/2025 |
| Aprobó: | Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ | | 10/04/2025 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma | | | |

Yo, **LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA**

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 HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900583801 | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 19003182025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 8 (día) | febrero (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 8 (día) febrero (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 10 (día) abril (mes) 2024 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 | DE | 8 |
| VALOR A PAGAR | $ 77.275.800 | EN LETRAS: | SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) abril (mes) 2025 (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 | 61025 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | | $ 77.275.800 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 AGRARIO DE COLOMBIA | NÚMERO DE CUENTA | 421392043050 | 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 | $ 77.275.800 |
| GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 77.275.800 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 77.275.800 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA | TECNICO ADMINISTRATIVO | REGIONAL CAUCA | CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA | Luz Medeiza Campaz |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| MIRIAN CUENU OCORO | CONTRATISTA | REGIONAL CAUCA | CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA | CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA | Luz Medeiza Campaz | 10/04/2025 |

**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**

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

| 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

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia De la Fuente de Lleras**
**Regional Cauca**
**CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA**
**PRIMERA INFANCIA.**
**MODALIDAD PROPIA, EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL**

**PAGO 3 DE 8**

| No. Cont | CONTRATISTA | NIT | COMPROMISO | VALOR ACTUAL DEL CONTRATO | NRO. UDS | VALOR GIRO | VALOR GIRO POLIZA | TOTAL GIRO | NRO. CUENTA | BANCO | TIPO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19003182025 | FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO | 817006239 | 61025 | $ 667.139.058 | 6 UNIDADES | $ 77.275.800 | $ 0 | $ 77.275.800 | 421392043050 | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA | AHORROS |
| VALOR GIRO: SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE | | | | | | $ 77.275.800 | $ 0 | $ 77.275.800 | | | |

**PATRICIA VENTÉ GRUESO**
COORDINADORA
**CARGO:** Profesional Universitario
**CENTRO ZONAL**: Costa Pacifica

Elaboro: Mirian Cuenu Ocoro

Reviso:Mirian Cuenu Ocoro




# Factura Electrónica De Venta No

# No. 165

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078160537 que habilita desde 151 hasta 200. Vence 2025-08-28**

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

**Nit** 900583801

**IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA**

**No somos Grandes Contribuyentes**

**Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000**

| **CLIENTE** | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | |
|---|---|---|
| **NIT** | 899999239 2 | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** |
| Avda Cra. 68 No.64C-75 | Bogota D.C. | 4377630 |

| **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|
| ANDERSON SUAREZ RIASCOS | Contado |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** |
|---|---|
| 9/04/2025 | 9/04/2025 |

**POR CONCEPTO DE**

DESEMBOLSO No. 03 DEL CONTRATO 19003182025 CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN DE 6 UNIDADES DE SERVICIO CON 300 USUARIOS DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACIÓN – PROPIA CAMPESINA - EIC – SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LÓPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE MARZO DE 2025, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

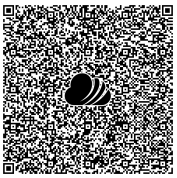
| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CA 19003182 | CONTRATO DE APORTE No. 19003182025 | 1 | Und. | 77.275.800 | 0% | 0 | 77.275.800 |

Total líneas o ítems: 1

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **77.275.800** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **77.275.800** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEIVA** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **77.275.800** |

**Valor en Letras**

SETENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE



**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 09/04/2025 15:15:37

Medios de Pago: Consignación bancaria

**Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670**

**Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com**

CUFE: 2d9eff557d0588aeb7fd3373923d6e8b15be29d22bbb19b567d2ec6773977d7ed3596f34b07940d4205d6d8330916113--Expedición:09/04/2025 03:32 PM

# CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

## PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.302.318 de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la **Fundación Haz Tu Corazón Micayseño**, identificada con Nit **900.583.801-9**, certifico que durante los dos (02) últimos meses (febrero - marzo 2025) calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social yparafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior 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.

Dada en López del Micay a los nueve (9) días del mes de abril de 2025

_____
**ANDERSON SUAREZ RIASCOS**
C.C. 10.382.318