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			7 (día) abril (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 112.739.847,00	EN LETRAS	**CIENTO DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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
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	**$ 112.739.847**

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, CERTIFICADO PAZ Y SALVO PARAFISCALES
2- - EL PAGO N.º 5 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 $ 112.739.847

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	$	112.739.847,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	112.739.847,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	112.739.847,00

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.**	

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		9/4/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900.192.801-0

DOCUMENTO DE COBRO No. 005

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 DOCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($112.739.847)**

Que corresponde al **QUINTO** desembolso del contrato de aportes No. 41007002024, periodo ABRIL 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 cuatro (04) días del mes de abril del año 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
Representante Legal

Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT 900.192.801-0

Pitalito Huila, 02 de Abril 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
ICBF REGIONAL HUILA

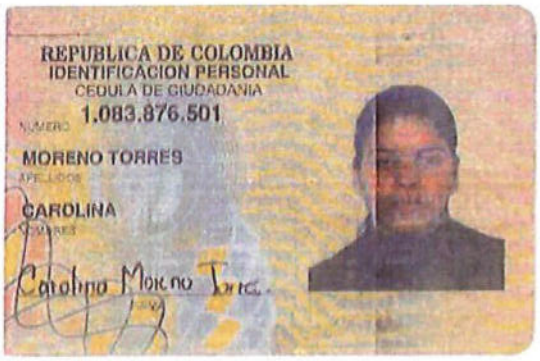
Ref.: *Certificación de cumplimiento artículo 50 ley 789 de 2002 y ley 828 de 2003 persona jurídica*

Yo **LUZ ANGELA URBANO ONATRA** con cédula de ciudadanía N°**1.083.869.402** de Pitalito Huila y 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 6 meses exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación,por 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. 1083.869.402 de Pitalito Huila

CAROLINA MORENO TORRES
Revisor Fiscal
CC.1.083.876.501de Pitalito


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 23/06/2022
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
321793
344560


JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 19 No. 97- 48 OFICI en Bogotá D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ABA5E5BAD89FE1BC

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 ******************************
****
****

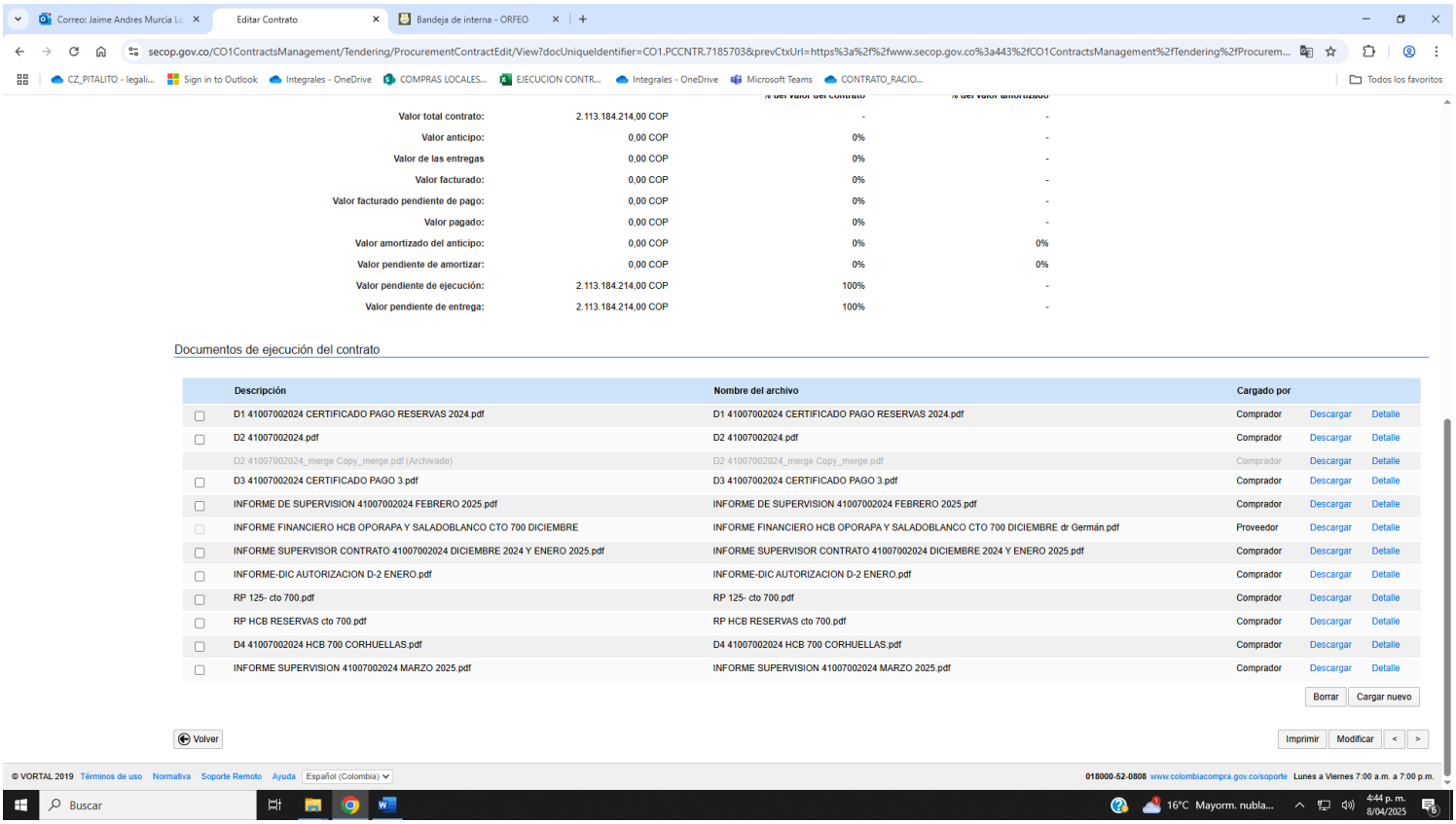
EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Marzo 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


Correo: Jaime Andres Murcia Lo
Editar Contrato
Bandeja de interna - ORFEO
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7185703&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsManagement%2fTendering%2fProcurem...
CZ_PITALITO - legali...
Sign in to Outlook
Integrales - OneDrive
COMPRAS LOCALES...
EJECUCION CONTR...
Integrales - OneDrive
Microsoft Teams
CONTRATO_RACIO...
Todos los favoritos
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.pdf
D2 41007002024.pdf
Comprador Descargar Detalle
D2 41007002024_merge Copy_merge.pdf (Archivado)
D2 41007002024_merge Copy_merge.pdf
Comprador Descargar Detalle
D3 41007002024 CERTIFICADO PAGO 3.pdf
D3 41007002024 CERTIFICADO PAGO 3.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME DE SUPERVISION 41007002024 FEBRERO 2025.pdf
INFORME DE SUPERVISION 41007002024 FEBRERO 2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME FINANCIERO HCB OPORAPA Y SALADOBLANCO CTO 700 DICIEMBRE
INFORME FINANCIERO HCB OPORAPA Y SALADOBLANCO CTO 700 DICIEMBRE dr Germán.pdf
Proveedor 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
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
D4 41007002024 HCB 700 CORHUELLAS.pdf
D4 41007002024 HCB 700 CORHUELLAS.pdf
Comprador Descargar Detalle
INFORME SUPERVISION 41007002024 MARZO 2025.pdf
INFORME SUPERVISION 41007002024 MARZO 2025.pdf
Comprador Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
© 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.
Buscar
16°C Mayorm. nubla...
4:44 p. m.
8/04/2025

Outlook

Autorización Pago Contrato de Aporte N° 41007002024

Desde Leidy Alejandra Sanchez Villareal <Leidy.Sanchez@icbf.gov.co>
Fecha Lun 07/04/2025 12:53
Para Karina del Carmen Lozada Luna <Karina.Lozada@icbf.gov.co>; Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>
CC Luis Alfonso Rojas Uni <Luis.RojasU@icbf.gov.co>; Jaime Andres Murcia Losada <Jaime.Murcia@icbf.gov.co>

Buenas tardes, Grupo Financiero.

Asunto: Autorización Pago Contrato de Aporte N° 41007002024

Yo, Leidy Alejandra Sánchez Villarreal, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.083.911.916 en calidad de Supervisora de los Contratos de Aporte del ICBF Centro Zonal Pitalito de Modalidad Comunitaria (HCBI), autorizo el pago del contrato N° 41007002024, EAS Corporación Huellas de Amor para tu Vida Corhuellas, por valor de $112.739.847

Agradezco de antemano su atención.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Leidy Alejandra Sánchez Villarreal
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Pitalito
Carrera 15 N° 1 – 84, Barrio San Mateo
Teléfono: 608 8369220 Ext. 841000
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