Yo, **JOHANNA ELIZABETH RIOS GUSTIN**

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	**FUNDACIÓN PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901581121**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	520010382024	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) diciembre (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (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			16 (día) mayo (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 19.204.716,00	EN LETRAS:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS MDA/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) mayo (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	2025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		$ 19.204.716,00

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	7400008718	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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	19.204.716,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	19.204.716,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	19.204.716,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOHANNA ELIZABETH RIOS GUSTIN	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	NARIÑO	C.Z. PASTO UNO	
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
JAIRO ANDRES SANCHEZ MELO	PROFESIONAL DE SEGIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA	NARIÑO	C.Z. PASTO UNO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
	GAT		

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

Pasto (Nariño), 16 de mayo de 2025

DOCUMENTO DE COBRO No. 052025-10382024

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

DEBE A:

FUNDACIÓN PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO
NIT. No. 901.581.121-3

LA SUMA DE: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($19.204.716).

POR CONCEPTO DE: Sexto desembolso de recursos al contrato de aportes 520010382024 para la ejecución del mes de MAYO de la vigencia 2025.

Favor consignar: CUENTA DE AHORROS 07400008718 BANCOLOMBIA

Cordialmente,

SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO
C.C. 37.081.352
Representante Legal Fundación FUNFIC

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

Pasto (Nariño), Mayo 06 de 2025

Yo, DARLYN XIMENA MELO QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.299.688 de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN FUNFIC**,** identificada con NIT No. 901.581.121-3, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido hasta el mes anterior a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y cesantías, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y lo correspondiente para el contrato de aportes **520010382024**

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 Abril del año 2025, dando cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,



DARLYN XIMENA MELO QUINTERO
C.C. No. 1.085.299.688
T.P. No. 243682-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.299.688**

MELO QUINTERO

APELLIDOS

DARLYN XIMENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1992**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2010 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00268146-F-1085299688-20101129 **0025**033480A 1 35759969



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

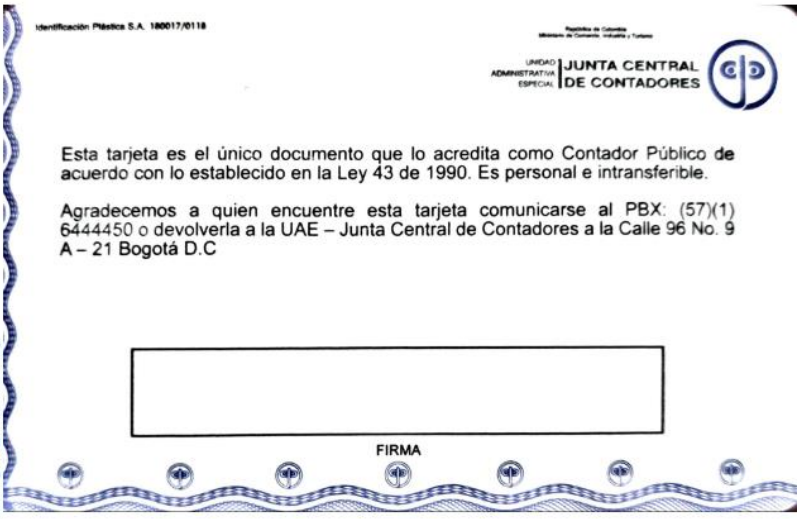
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

243682-T

DARLYN XIMENA
MELO QUINTERO
C.C. 1085299688
RES. INSCRIPCION 518 DEL 22/06/2018
INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

250833 **270326**



Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Pasto (Nariño), 06 de mayo de 2025

Yo, DARLYN XIMENA MELO QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.299.688 de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN FUNFIC**,** identificada con NIT No. 901.581.121-3, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, con corte al mes de Abril del año 2025, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días, y lo relacionado para el contrato de aportes **520010382024.**

Atentamente,

DARLYN XIMENA MELO QUINTERO
C.C. No. 1.085.299.688
T.P. No. 243682-T

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 Ext: 1147**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 Ext: 1147
Nit:	8999990902

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	901581121
Nombre del Obligado:	FUNDACION FUNFIC
Teléfono de Contacto:	3116039717
Correo Electrónico del Pagador:	FUNFIC02.BANCOLOMBIA@GMAIL.COM
IP:	181.52.253.122

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	103728
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	05/05/2025
Ticket ID:	103728
Transacción/CUS:	1457942029
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	REDIMIENTOS FINANCIEROS ABRIL 520010382024

DATOS DEL PAGO	
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1004
Total:	11911
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

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:	1.541.420.445,00 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:	1.541.420.445,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	1.541.420.445,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	0.1. DESEMBOLSO 1_520010382024.zip	0.1. DESEMBOLSO 1_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0.2. DESEMBOLSO 2_520010382024.zip	0.2. DESEMBOLSO 2_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle

☐	0.3. DESEMBOLSO 3_520010382024.zip	0.3. DESEMBOLSO 3_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0.4. DESEMBOLSO 4_520010382024.zip	0.4. DESEMBOLSO 4_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0.5. DESEMBOLSO 5_520010382024.zip	0.5. DESEMBOLSO 5_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO 10382024.pdf (Archivado)	ACTA DE INICIO 10382024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO 10382024_.pdf	ACTA DE INICIO 10382024_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Comunicado CA 520010382024.pdf	Comunicado CA 520010382024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	JOHANNA RIOS GUSTIN 52001038_30.12.2024.pdf	JOHANNA RIOS GUSTIN 52001038_30.12.2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP CA 520010382024.pdf	RP CA 520010382024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP VF CA 520010382024.pdf	RP VF CA 520010382024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	0.6. DESEMBOLSO 6_520010382024.zip	0.6. DESEMBOLSO 6_520010382024.zip	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© 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.

Johanna Elizabeth Rios Gustin

De: Johanna Elizabeth Rios Gustin
Enviado el: viernes, 16 de mayo de 2025 4:25 p. m.
Para: Luz Elena Martinez Recalde; Melva Lucy Montero Castillo
Asunto: AUTORIZACION SEXTO DESEMBOLSO_520010382024

Buenas tardes
De manera atenta me permito informar que se autoriza el sexto desembolso del contrato 520010382024 toda vez que se cumplió con los requisitos de desembolso.

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

JOHANNA ELIZABETH RIOS GUSTIN
Profesional Especializado
Centro Zonal Pasto Uno
ICBF Sede Regional Nariño
Calle 17 # 26-55 Edificio Sabadel – Nivel 8
Teléfono: 602 7374561 Ext 261030
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**