Yo, **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**

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	41002512025	FECHA SUSCRIPCIÓN	14 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 15 (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	19 (día) junio (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 36.263.220,00	EN LETRAS	TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (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	43225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	36.263.220
						36.263.220

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:	CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24143532619	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO MES JUNIO DE 2025, SE REALIZA DSIMINUCION DE VALOR INICIAL $152.977.020 -116.713.800 INEJECUCIONES AL MES DE ABRIL

4. ANTICIPOS

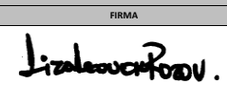
VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	36.263.220,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	36.263.220,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	36.263.220,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIZA LEONOR ROZO VANEGAS	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ LA GAITANA	

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
JESUS ERNESTO DUSSAN CALDERON	TECNICO ADMINISTRATIVO	HUILA	CZ . LA GAITANA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
	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

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. 5

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: ***TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($36.263.220,00****).*

POR CONCEPTO DE: QUINTO DESEMBOLSO PARA EL MES DE JUNIO DE 2025 DEL CONTRATO DE APORTE No. 41-00251-2025, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORMIDI GARZÓN, EN LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR -A- FAMILIAR Y COMUNITARIA – EIH.

Consignar a la cuenta de ahorro No. 24143532619 del banco Caja Social,
Titular: Corporación El Minuto de Dios de Garzón.

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva, a los seis (6) días del mes de junio 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, 6 de junio 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.41002512025 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 **MAYO 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:

6CE5BCEC45589A05

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 2 días del mes de Abril 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

De: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 20 de junio de 2025 9:20 a.m.
Para: Karina del Carmen Lozada Luna <Karina.Lozada@icbf.gov.co>
CC: Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>
Asunto: Pago Mes junio Primera Infancia 2025

Buenos días

*Yo **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**, en mi calidad de supervisora de los contratos de APORTES, **certifico** que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de JUNIO*

DESEMBOLSO PRIMERA INFNACIA VIGENCIA 2025

PLANILLA DE PAGOS A ENTIDADES CONTRATISTAS MES JUNIO 205

Yo, LIZA LEONOR ROZO VANEGAS, identificada con cedula de ciudadanía No 36069444 de Neiva en calidad de supervisora de los contratos de aportes del ICBF, modalidad HOGARES INFANTILES , autorizo el pago de los contratos de aportes de las EA relacionados con sus respetivos valores

No.	TERCERO (CONTRATISTA Y/O HG)		No. RP.	TIPO DE DOCUMENTO			VALOR NETO A GIRAR
	NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN		CONT	No.	FECHA	
1	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL LA ISLA DEL BARRIO OBRERO	891102741-0	20625	X	41001122025	29/01/2025	$ 19.055.378
2	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA Y VECINOS PROTECTORA DEL MENOR DEL HOGAR INFANTIL DE HOBO	891102451-1	20125	X	41001052025	29/01/2025	$ 33.088.553
3	ASOCIACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR RENACER COMUNA 6	900391885	1025	x	41006742024	22/12/2024	$53.083.677.
4	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	891101024	43225	X	41002512025	14/02/2025	$36.263.220.
5	CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA	900407911	60525	X	41003052025	10/03/2025	$22.972.755.

Cordialmente,

Liza Leonor Rozo Vanegas
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal La Gaitana - Regional Huila
Carrera 10 N° 6ª – 37 B/ El Altico
Teléfono: 608 8754183 Ext. 839000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**