

MARIA CAMILA MAYORAL PAZOS
Yo,
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 Paraafiscales 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 VIDA BELLA IKAIN WATSAL										
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			901.228.117-1					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO			NÚMERO DOCUMENTO FUENTE			52002552025		FECHA SUSCRIPCIÓN		
							8		febrero	2025	
							día		mes	año	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE		12	febrero	2025	HASTA		30	septiembre	2025	RÉGIMEN TRIBUTARIO
			día	mes	año			día	mes	año	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN							13		junio	2025	
							día		mes	año	

2. DATOS DEL PAGO	
-------------------	--

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5	DE	8			
VALOR A PAGAR	40.192.890	EN LETRAS:	CUARENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE					
PERÍODO DE PAGO	DESDE	1	junio	2025	HASTA	30	junio	2025
		dia	mes	año		dia	mes	año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BVS - 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	55425	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		40.192.890

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:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	190102936680	TIPO DE CUENTA	MAESTRA
------------------------	------------	------------------	--------------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

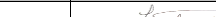
--

4. ANTICIPOS	

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO	
------------------------	--

PAGO CORRIENTE	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR: _____
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR: <u>40.192.890</u>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR: _____
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR: <u>40.192.890</u>
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR: <u>40.192.890</u>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA CAMILA MAYORAL PAZOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO/SUPERVISORA DE CONTRATO	NARIÑO	CENTRO ZONAL LA UNION	
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
LEIDY MARIBEL LASSO DELGADO	ENLACE DE SEGUIMIENTO FINANCIERO	NARIÑO	CENTRO ZONAL LA UNION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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



FUNDACIÓN VIDA BELLA
"IKAIN WATSAL"

NIT: 901228117-1
Personería Jurídica 1294 del 21 de octubre
2020.

Cuenta de cobro No. 005 contrato 52002552025

09 DE JUNIO DE 2025

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

NIT N° 899.999.239

Debe a:

Fundación Vida Bella Ikain Watsal

NIT N° 901228117-1

La suma de:

Cuarenta Millones Ciento Noventa Y Dos Mil Ochocientos Noventa Pesos M/Cte. (\$40.192.890)

Por concepto de:

Servicios	Valor
- CDI CON ARRIENDO ZONA 1328 Contrato 52002552025	\$ 40.192.890
Total	\$ 40.192.890

POR CONCEPTO DE: Quinto desembolso correspondiente a la vigencia junio 2025.

Por favor consignar a la Cuenta Maestra ICBF No **190102936680** del Banco: **Bancoomeva**

Atentamente,


Gisselle Nataly Guerrero Caicedo
Representante legal
Cc 1085270482 expedida en Pasto (N)
Fundación Vida Bella Ikain Watsal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.085.270.482

NUMERO

GUERRERO CAICEDO

APELLIDOS

GISSELLE NATALY

NOMBRES

Gina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1988**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

23-ENE-2007 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2300100-53160052-F-1085270482-20070715 0437807194N 02 233333192

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FUNDACIÓN VIDA BELLA
"IKAIN WATSAL"

NIT: 901228117-1
Personería Jurídica 1294 del 21 de octubre
2020.

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,
PENSIONES Y PARAFISCALES
CONTRATO 52002552025**

Yo, Gisselle Nataly Guerrero Caicedo, identificado con cedula de ciudadanía N° 1085270482 expedida en Pasto (N), en calidad de representante legal de la fundación Vida Bella Ikain Watsal con NIT: 901228117-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento que la entidad efectivamente se encuentra a paz y salvo, con el PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y PARAFISCALES DEL CONTRATO de aporte No. **52002552025**, con corte al mes de mayo del 2025.

Para constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, el día nueve (09) de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Gisselle Nataly Guerrero Caicedo
Representante legal
Cc 1085270482 expedida en Pasto (N)
Fundación Vida Bella Ikain Watsal



FUNDACIÓN VIDA BELLA "IKAIN WATSAL"

NIT: 901228117-1
Personería Jurídica 1294 del 21 de octubre
2020.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES CONTRATO 52002552025

Yo, Gisselle Nataly Guerrero Caicedo, identificada con cedula de ciudadanía N° 1085270482 expedida en Pasto (N), en calidad de representante legal de la fundación Vida Bella Ikain Watsal con NIT: 901228117-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento que la entidad efectivamente se encuentra a paz y salvo, con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, con corte al mes de mayo del año 2025.

Para constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, el día nueve (09) de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Gisselle Nataly Guerrero Caicedo
Representante legal
Cc 1085270482 expedida en Pasto
Fundación Vida Bella Ikain Watsal

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:

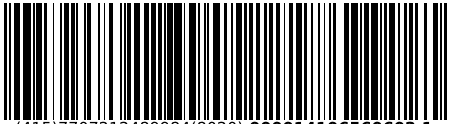
DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 Ext: 1147
Nit:	8999990902

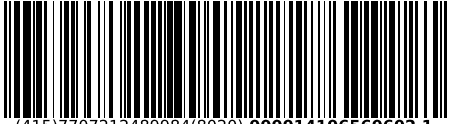
DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	901228117-1
Nombre del Obligado:	Fundación Vida Bella Ikain Watsal
Teléfono de Contacto:	3183064354
Correo Electrónico del Pagador:	01vidabella@gmail.com
IP:	185.240.215.123

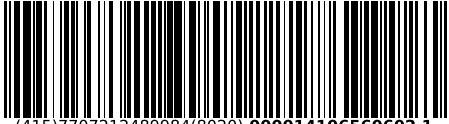
DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	110336
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	10/06/2025
Ticket ID:	110336
Transacción/CUS:	1543808152
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	52002552025,Regional Nariño,Centro Zonal La Unión
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOOMEVA S.A.
Cód. de servicio:	1004
Total:	12148
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141065606021			
				 (415)7707212489984(8020) 000014106560602 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 2 8 1 1 7		1		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona jurídica		1					
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social							
FUNDACION VIDA BELLA IKAIN WATSAL							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Nariño		Pasto		0 0 1	
41. Dirección principal							
MZ 0 CA 13 BRR VILLA DE LOS RIOS							
42. Correo electrónico		01vidabella@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 1 7 5 6 6 8 8 5 4		3 1 6 4 0 1 5 4 2 3			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
9 4 9 9		2 0 1 8 1 1 0 2		50. Código		51. Código	
				1 2			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				Servicio			
				1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI X NO				60. No. de Folios: 5			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MORAN GUERRERO BELEN PATRICIA			
				985. Cargo Analista IV			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 3 Hoja 2		
			4. Número de formulario 141065606021		
 (415)7707212489984(8020) 000014106560602 1					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 2 8 1 1 7 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
				14. Buzón electrónico 1 4	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas 1 6		70. Beneficio 2	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase 0 1					
72. Número 1					
73. Fecha 2 0 1 8 0 9 2 4					
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro 0 3					
76. Fecha de registro 2 0 1 8 1 1 0 2					
77. No. Matrícula mercantil S 0 0 0 9 6 3 8					
78. Departamento 5 2					
79. Ciudad/Municipio 2 6					
Vigencia					
80. Desde 2 0 1 8 1 1 0 2					
81. Hasta 2 0 9 9 1 2 3 1					
				82. Nacional 1 0 0 %	
				83. Nacional público 0 . 0 %	
				84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %	
				85. Extranjero 0 %	
				86. Extranjero público 0 . 0 %	
				87. Extranjero privado 0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control Gobernación 9					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 1 8 1 1 1 6		-	
2	4 9	2 0 2 4 0 7 2 4		-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141065606021			
				 (415)7707212489984(8020) 000014106560602 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 2 2 8 1 1 7		1		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 7 2 3			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 8 5 2 7 0 4 8 2		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido GUERRERO		105. Segundo apellido CAICEDO		106. Primer nombre GISELLE		107. Otros nombres NATALY	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

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

Identificación de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor neto de la factura

Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados



Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total del contrato:	344.787.382,00 pesos	-	-
Valor anticipado:	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:	344.787.382,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	344.787.382,00 pesos	100 %	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	01-COMPRAS LOCALES FEBRERO-2025.pdf	01-COMPRAS LOCALES FEBRERO-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03-COMPRAS LOCALES ABRIL-2025.pdf.pdf	03-COMPRAS LOCALES ABRIL-2025.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03-COMPRAS LOCALES MARZO-2025.pdf	03-COMPRAS LOCALES MARZO-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03.Certificacion_de_cobertura_Marzo_255..pdf	03.Certificacion_de_cobertura_Marzo_255..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03.RENDIMIENTOS FINACIEROS MARZO-25 CT 255.pdf	03.RENDIMIENTOS FINACIEROS MARZO-25 CT 255.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04.Certificado_cobertura__Abril-255.pdf	04.Certificado_cobertura__Abril-255.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04.RENDIMIENTOS FINACIEROS ABRIL-25 CT 255.pdf	04.RENDIMIENTOS FINACIEROS ABRIL-25 CT 255.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 CERT FEB 2025.pdf	1 CERT FEB 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 CERT MAR 2025.pdf	2 CERT MAR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 CERT ABR 2025.pdf	3 CERT ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA INICIO CA 52002552024.pdf	ACTA INICIO CA 52002552024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	Comunicado CA 52002552025.pdf	Comunicado CA 52002552025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MARÍA CAMILA MAYORAL 5200 254 255 258 2025 24 FEBRERO.pdf	MARÍA CAMILA MAYORAL 5200 254 255 258 2025 24 FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP CA 52002552025.pdf	RP CA 52002552025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	05.Certificado_cobertura__Mayo-255.pdf	05.Certificado_cobertura__Mayo-255.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04 CERT MAYO 2025.pdf	04 CERT MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	05.RENDIMIENTOS FINACIEROS MAYO-25 CT 255..pdf	05.RENDIMIENTOS FINACIEROS MAYO-25 CT 255..pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Autorización PAGO QUINTO DESEMBOLSO – contrato de aportes 52002552025 Vida Bella

Desde Maria Camila Mayoral Pazos <Maria.Mayoral@icbf.gov.co>

Fecha Vie 13/06/2025 8:43

Para Monica Jakeline Calpa Martinez <Monica.Calpa@icbf.gov.co>

CC Liliana Delcarmen Paz Ortega <Liliana.Paz@icbf.gov.co>; Melva Lucy Montero Castillo <Melva.Montero@icbf.gov.co>; Leidy Maribel Lasso Delgado <Leidy.Lasso@icbf.gov.co>

Doctora

MONICA JAKELINE CALPA MARTINEZ

Coordinadora (E) Grupo Financiero

ICBF REGIONAL NARIÑO

Cordial saludo

De manera respetuosa me permito autorizar el pago del QUINTO DESEMBOLSO MES JUNIO – contrato de aportes 52002552025 – con la Fundación Vida Bella, quien maneja Cuenta Maestra No.190102936680 con la entidad Bancoomeva, correspondiente a la actual vigencia.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Cordialmente:

Maria Camila Mayoral Pazos

Profesional Universitario

Coordinadora Centro Zonal La Unión

ICBF Centro Zonal La Unión - Regional Nariño

Cra. 1 No. 1 – 37 B/ San Antonio - La Unión N.

Teléfono: 602 7374561 Ext. 236011

www.icbf.gov.co



NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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