DOCUMENTO DE COBRO N°008

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF
REGIONAL CHOCO
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS
NIT 900.898.122-9

La suma de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($199.990.290**), por concepto del octavo desembolso. Equivalente al aporte ICBF del contrato **27005562024**, celebrado entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y la FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS**, cuyo objeto es "prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir a la atención integral, fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y construcción de paz mediante la gestión y articulación inter transectorial". **MODALIDAD HCB**.

Valor según desembolso ----------$ 206.497.635
Menos descuento por baja cobertura en el mes de junio. ---------- $ 6.507.345
Valor total a pagar ----------$ 199.990.290

Nota 1. Favor consignar en cuenta de ahorros **N° 53600004682** del **Banco de Colombia.**

Nit: 900898122-9
Informes: Cel:3105443443 -
E-mail: suenosactivos@gmail.com

Fecha de expedición: 18 de julio de 2025.

Atentamente,

JHON EDINSON MENA ARROYO
Representante Legal
C.C 1.077.439.988

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES

El suscrito, **JHON EDINSON MENA ARROYO**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.077.439.988 de Quibdó**. En mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS**, con **NIT: 900.898.122-9**. Bajo la gravedad del juramento manifestó, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA-, Dotación, Cesantías, Intereses de Cesantías, Vacaciones y Prima de Servicio. Dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y Ley 828/2003.

Nit: 900898122-9
Informes: Cel:3105443443 -
E-mail: suenosactivos@gmail.com

Se firma en la ciudad de Quibdó a los 18 días del mes de julio del año 2025.

JHON EDINSON MENA ARROYO
Representante Legal
C.C 1.077.439.988

Istmina - Chocó, 18 de julio de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
REGIONAL CHOCÒ

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES.

Yo, **JHON EDINSON MENA ARROYO**, identificado con cedula de ciudadanía **No. 1.077.439.988 de Quibdó**, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS**, identificada con **NIT. 900.898.122-9** manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con los proveedores de bienes y servicios.

Atentamente,

Nit: 900898122-9
formes: Cel:3105443443 -
il: suenosactivos@gmail.com

_____
JHON EDINSON MENA ARROYO
Representante Legal
C.C 1.077.439.988

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.439.988**
MENA ARROYO

APELLIDOS
JHON EDINSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S RH | **M** SEXO

16-ABR-2007 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00288903-M-1077439988-20110404 0026533046A 1 35748497