MEMORANDO

Radicado No: 202540007000027583

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: CERTIFICACION DE PAGO MES DE JULIO 2025

Fecha: 2025-07-22

Saludo cordial.

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 6 del contrato de aportes No **19003182025**, suscrito con la **FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO,** para la atención
del mes de juio del 2025.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, soporte de legalización de contrato, certificado de estar al día con el SGSS.

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO.
Coordinadora CZ Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Mirian Cuenu ocoro/ enlace financiero primera infancia		22/07/2025
Reviso:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/07/2025
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		22/07/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **GEIDY MARCELA HERNANDEZ OBREGON**

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	FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900583801				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19003182025	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día)	febrero (mes)	2025 (año)	HASTA 30 (día)	septiembre (mes)	2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día)	julio (mes)	2024 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 53.000.000	EN LETRAS	CINCUENTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) julio (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	61025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 53.000.000

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 AGRARIO DE COLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	421392043050	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	$ 53.000.000
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 53.000.000
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 53.000.000

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GEIDY MARCELA HERNANDEZ OBREGON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

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
MIRIAN CUENU OCORO	CONTRATISTA	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz	22/07/2025

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA
PRIMERA INFANCIA.
MODALIDAD PROPIA, EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL

PAGO 6 DE 8

No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO POLIZA	TOTAL GIRO	NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
19003182025	FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO	900583801	167524	$ 667.139.058	6 UNIDADES	$ 53.000.000	$ 0	$ 53.000.000	421392043050	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS
VALOR GIRO: CINCUENTA Y TRES MILLONES PESOS M/CTE						$ 53.000.000	$ 0	$ 53.000.000			

PATRICIA VENTE GRUESO
COORDINADORA
CARGO: Profesional Universitario
CENTRO ZONAL: Costa Pacifica

Elaboro: Mirian Cuenu Ocoro

Reviso:Miarian Cuenu Ocoro

Fundación Haz tu Corazón Micayseño

"Por el sentir de nuestra gente"

Factura Electrónica De Venta No

No. 177

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078160537 que habilita desde 151 hasta 200. Vence 2025-08-28

FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 9499 0.00 X 1000

CLIENTE	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT	899999239 2

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
Avda Cra. 68 No.64C-75	Bogota D.C.	4377630

VENDEDOR	**FORMA DE PAGO**
ANDERSON SUAREZ RIASCOS	Contado

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**
21/07/2025	21/07/2025

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO No. 05 DEL CONTRATO 19003182025 CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN DE 6 UNIDADES DE SERVICIO CON 300 USUARIOS DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACIÓN – PROPIA CAMPESINA - EIC – SIN ARRIENDO, EN EL MUNICIPIO DE LÓPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE JULIO DE 2025, SEGÚN CLAUSULA 8 DEL CONTRATO DE APORTE SUSCRITO CON EN ICBF

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19003182	CONTRATO DE APORTE No. 19003182025	1	Und.	53.000.000	0%	0	53.000.000

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**53.000.000**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**53.000.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**53.000.000**

Valor en Letras

CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/07/2025 20:40:50

Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670

Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

CUFE: b5ab795dbc596e7cc0fa401f98fde38dd6d9b19f912fa219b804e639eb6819a894f0633410959ecd9c3e90d767f91792 --Expedición: 22/07/2025 01:50 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **ANDERSON SUAREZ RIASCOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.302.318 de Popayán (Cauca), en mi condición de Representante Legal de la Fundación Haz Tu Corazón Micayseño, identificada con Nit 900.583.801-9, certifico que durante los dos (02) últimos meses (mayo – junio) calendario legalmente exigibles, la Entidad contratista ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en López del Micay a los veintidós (22) días del mes de julio de 2025.

ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318