Yo, **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO**

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	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76008952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	julio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			8 (día) agosto (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 800.000,00	EN LETRAS	Ochocientos mil pesos mcte
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	313825	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	02-02-02-009-003-3	$ 800.000,00

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:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24146604070	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO Atención JULIO

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	$	800.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	800.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	800.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE SUPERVISORA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	
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
OSCAR ARMANDO FERNANDEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA		FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN	PROTECCION			8/08/2025

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cartago, 31 de julio de 2025

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

Debe a:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE, NIT: 860.007.314-1

Modalidad: INTERNADO DE VULNERACIÓN; UBICADO EN EL BARRIO DEL CARMEN MUNICIPIO DE CARTAGO VALLE.

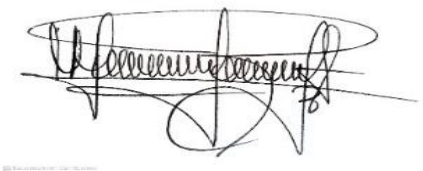
Directora: SOR MARLENY RAMÍREZ TORO
CEL: 3162934412

La suma de:

Ochocientos mil pesos m/cte. ($800.000)

POR CONCEPTO: Celebración de cumpleaños de las usuarias durante el mes de julio de 2025, correspondiente al contrato de aporte 76008952025.

CLASIFICADA



Sor Marleny Ramírez Toro
Internado de Vulneración - Casa de Cristo Madre Manuelita
Representante Legal Apoderada

Cartago, 31 de julio 2025

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

Yo **MALENY RAMIREZ TORO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.955.164, en mi condición de Representante Legal Apoderada de la **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** identificada con NIT 860.007.314-1, **CERTIFICO** que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), 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.

Para constancia, se firma en la ciudad de Cartago, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2025.

SOR MARLENY RAMIREZ TORO
Representante Legal Apoderada
Internado Casa de Cristo Sacerdote
siervasdecristocartago1522@gmail.com
Calle 15 # 5-22 Cartago Valle

CLASIFICADA

Outlook

RV: AUTORIZACION PAGO ATENCION MES DE JULIO Y CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS CTOS PROTECCION CZ CARTAGO

Desde Claudia Marcela Arboleda Agudelo <Claudia.ArboledaA@icbf.gov.co>
Fecha Mar 19/08/2025 12:51 PM
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Carlos Enrique Lozano Vasquez <Carlos.LozanoV@icbf.gov.co>; Oscar Armando Fernandez Correa <Oscar.Fernandez@icbf.gov.co>

Buenas tardes Estimada Mónica

Yo **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO** en mi calidad de supervisor , autorizo continuar con el trámite de pago de las cuentas de cobro del **DE ATENCION DE JULIO y VALOR PAGO CELEBRACION CUMPLEAÑOS** de los contratos de PROTECCION A CARGO DEL **CZ CARTAGO**. Que listo a continuación:

76008592025 FUNDACIÓN TERESITA CÁRDENAS DE CANDELO (autorización pago atención julio,)

76008532025 FUNOF (autorización pago atención julio)

76008952025 CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE (autorización pago atención julio y pago celebración de cumpleaños)

76008472025 CASA DE PROTECCIÓN AL MENOR SENDEROS (autorización pago atención julio y pago celebración de cumpleaños .)

76008512025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago atención julio y pago celebración de cumpleaños)

76008582025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago atención julio y pago celebración de cumpleaños)

Suscritos con la firma del supervisor de los contratos, para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago del **MES DE JULIO**

Para lo cual adjunto formato F5.P17.GF “Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos”, con los demás documentos requeridos..
Le informo que los documentos soporte para el pago de la cuenta están cargados en las carpetas compartidas del SHARE POINT denominada: “TESORERIA 2025 PROTECCION ”, en la subcarpeta del **CENTRO ZONAL CARTAGO, MES AGOSTO** Y en el SECOP II.

Atentamente,

Claudia Marcela Arboleda Agudelo
Profesional Especializado
Protección - Supervisión
Centro Zonal Cartago
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Carrera 6 No. 9-61
Teléfono: 602 4882525 Ext. 273000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**