

MEMORANDO



Radicado No: 202540007000031763

PARA: SANDRA MILENA GALINDO
Coordinadora del Grupo Financiero

Asunto: Desembolso N 7 contrato 19003592025

Fecha: 2025-08-19

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No7 del contrato de aportes No 19003592024, suscrito con la FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO, para la atención del mes de mayo del 2025.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla firmada por el coordinador, cuenta de cobro, constancia de SGSS y constancia de cargue en SECOP II.

Cordialmente,



PATRICIA VENTE GRUESO

Coordinadora Centro Zonal Costa Pacífica.

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Geidy Marcela Fernández O/ Profesional universitario		19/8//2025
Reviso:	Geidy Marcela Fernández O/ Profesional universitario		19/8//2025
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Profesional universitario		19/8//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

19003592025

FECHA SUSCRIPCIÓN

8

febrero

2025

día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

8

febrero

2025

día mes año

HASTA

30

septiembre

2025

día mes año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

19

agosto

2024

día mes año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

7

DE

8

VALOR A PAGAR

\$ 54.100.000

EN LETRAS

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENT MIL PESOS M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1

agosto

2025

día mes año

HASTA

30

agosto

2025

día mes año

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

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

4-213-93-00275-7

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

\$ 54.100.000

GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 54.100.000

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 54.100.000

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)
GEIDY MARCELA HERNANDEZ OBREGON	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeira Cumpaz	19/08/2025

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



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

PAGO7 DE 8

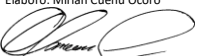
No. Cont	CONTRATISTA	NIT	COMPROMISO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	NRO. UDS	VALOR GIRO	VALOR GIRO TOTAL		NRO. CUENTA	BANCO	TIPO
							POLIZA	GIRO			
19003592025	FUNDACION HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO	900583801	56525	\$ 667.139.058	6 UNIDADES	\$ 54.100.000	\$ 0	\$ 54.100.000	4-213-93-00275-7	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS
VALOR GIRO: CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE						\$ 54.100.000	\$ 0	\$ 54.100.000			


PATRICIA VENTÉ GRUESO

COORDINADORA

CARGO: Profesional Universitario

CENTRO ZONAL: Costa Pacifica


Elaboro: Mirian Cuenu Ocoro

Reviso: Mirian Cuenu Ocoro



FUNDACION HAZ TU CORAZON MICAYSEÑO

Nit 900583801

Factura Electrónica De Venta No

No. 179

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

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			POR CONCEPTO DE				
NIT		899999239 2			DESEMBOLSO No. 06 DEL CONTRATO 19003592025 CORRESPONDIENTE A LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA “DE CERO A SIEMPRE”., EN EL MUNICIPIO DE LÓPEZ DE MICAY - CAUCA, EN EL MES DE AGOSTO DE 2025, SEGÚN CLAUSULA 6 DEL CONTRATO				
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						
19/08/2025			19/08/2025						
Item	Código	Descripción		Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CA 19003592	CONTRATO DE APOORTE No. 19003592025		1	Und.	54.000.000	0%	0	54.000.000
Total líneas o ítems: 1						SUBTOTAL			54.000.000
Valor en Letras CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE						DESCUENTO			0
						IVA			0
						TOTAL DE LA OPERACIÓN			54.000.000
						RETEFUENTE			0
						RETEIVA			0
						RETEICA			0
						TOTAL MENOS RETENCIONES			54.000.000



Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/08/2025 21:03:13
Medios de Pago: Consignación bancaria

Calle la Virgen - ed. Cooserpul Teléfono 3166909290-3178947670
Correo Electrónico fun.haztucorazonm@hotmail.com

FUNDACIÓN HAZ TU CORAZÓN MICAYSEÑO

Nit: 900583801-9
LÓPEZ DE MICAY



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 (junio – julio) 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 veinte (20) días del mes de agosto de 2025



ANDERSON SUAREZ RIASCOS
C.C. 10.382.318

“POR EL SENTIR DE NUESTRA GENTE”

e-mail fun.haztucorazonm@hotmail.com Tel: 316 690 92 90 – 321 682 64 24

Calle la Virgen - López de Micay - Cauca