Yo, **MARIA CAMILA MAYORAL PAZOS**

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 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	52002542025	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 12 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	15 (día) agosto (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 53,354,556	EN LETRAS	Cincuenta y tres millones trescientos cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y seis pesos m/cte
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - 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	55325	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 53,354,556.00

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:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	190102936580	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	$ 53,354,556.00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 53,354,556.00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 53,354,556.00

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 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

Cuenta de cobro No. 007 contrato 52002542025

11 DE AGOSTO DE 2025

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

NIT Nº 899.999.239

Debe a:

Fundación Vida Bella Ikain Watsal

NIT Nº 901228117-1

La suma de:

Cincuenta y tres millones trescientos cincuenta y cuatro mil quinientos cincuenta y seis pesos M/CTE.

($53.354.556)

Por concepto de:

Servicios	Valor
- CDI CON ARRIENDO ZONA 1311 **Contrato 52002542025**	$ 53.354.556
Total	**$** 53.354.556

POR CONCEPTO DE: séptimo desembolso correspondiente a la vigencia agosto 2025.

Por favor consignar a la Cuenta Maestra ICBF No **190102936580** 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 04378 07194N 02 233333192

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 52002542025

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. **52002542025**, con corte al mes de julio del 2025.

Para constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, el día once (11) de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

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

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES
CONTRATO 52002542025

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 julio del año 2025.

Para constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, el día once (11) agosto 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:	Fundacion Vida bella Ikain Watsal
Teléfono de Contacto:	3183064354
Correo Electrónico del Pagador:	01vidabella@gmail.com
IP:	185.240.215.130

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	122871
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	11/08/2025
Ticket ID:	122871
Transacción/CUS:	1694698428
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	52002542025,Regional Nariño,Centro Zonal La Union
Ciclo Transacción:	1
Banco:	BANCOOMEVA S.A.
Cód. de servicio:	1004
Total:	16426
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 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 1 6 9	Nariño 5 2	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

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 8 1 1 0 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 ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORAN GUERRERO BELEN PATRICIA

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

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	

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

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	

Composición del Capital

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		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

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

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 7 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 8 5 2 7 0 4 8 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GUERRERO	CAICEDO	GISSELLE	NATALY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

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

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

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:	596.726.074,00 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:	596.726.074,00 pesos	100 %	-
Valor pendiente de entrega:	596.726.074,00 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
☐	01.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAR.pdf	01.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	02-COMPRAS LOCALES MARZO-2025.pdf	02-COMPRAS LOCALES MARZO-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	02.EXTRACTO BACARIO CT 254 ABRIL.pdf	02.EXTRACTO BACARIO CT 254 ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03-COMPRAS LOCALES ABRIL-2025.pdf.pdf	03-COMPRAS LOCALES ABRIL-2025.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03.Certificacion_de_cobertura_Marzo_254..pdf	03.Certificacion_de_cobertura_Marzo_254..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAYO.pdf	03.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAYO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	03.RENDIMIENTOS FINACIEROS MARZO-25 CT 254.pdf	03.RENDIMIENTOS FINACIEROS MARZO-25 CT 254.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	04 CERT MAYO 2025 .pdf (Archivado)	04 CERT MAYO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04 Certificación_Cobertura__Abril-254.pdf	04 Certificación_Cobertura__Abril-254.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04-COMPRAS LOCALES MAYO-2025.pdf	04-COMPRAS LOCALES MAYO-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04.Certificacion_de_cobertura_Mayo_254..pdf.pdf	04.Certificacion_de_cobertura_Mayo_254..pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04.EXTRACTO BACARIO CT 254 JUNIO-2025.pdf	04.EXTRACTO BACARIO CT 254 JUNIO-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04.RENDIMIENTOS FINACIEROS ABRIL-25 CT 254.pdf	04.RENDIMIENTOS FINACIEROS ABRIL-25 CT 254.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	05-COMPRAS LOCALES JUNIO-2025.pdf.pdf	05-COMPRAS LOCALES JUNIO-2025.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	05.Certificacion_de_cobertura_Junio_254-2025.pdf	05.Certificacion_de_cobertura_Junio_254-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	05.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAYO.pdf (Archivado)	05.EXTRACTO BACARIO CT 254 MAYO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	05.RENDIMIENTOS FINACIEROS MAYO-25 CT 254..pdf	05.RENDIMIENTOS FINACIEROS MAYO-25 CT 254..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	06 RENDIMIENTOS FINACIEROS JUNIO-25 CT 254..pdf	06 RENDIMIENTOS FINACIEROS JUNIO-25 CT 254..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	07 RENDIMIENTOS FINACIEROS JULIO-25 CT 254.pdf	07 RENDIMIENTOS FINACIEROS JULIO-25 CT 254.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
☐	4 CERT MAYO 2025 .pdf	4 CERT MAYO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 CERTIFICADO JUNIO 2025 .pdf	5 CERTIFICADO JUNIO 2025 .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	8 CERT JULIO 258 2025..pdf	8 CERT JULIO 258 2025..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CA 52002542025.pdf	ACTA DE INICIO CA 52002542025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA INICIO CA 52002542025.pdf (Archivado)	ACTA INICIO CA 52002542025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Comunicado CA 52002542025.pdf	Comunicado CA 52002542025.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 52002542025.pdf	RP CA 52002542025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Outlook

Autorización pago SÉPTIMO DESEMBOLSO AGOSTO – CT 52002542025 – Fundación Vida Bella

Desde Maria Camila Mayoral Pazos <Maria.Mayoral@icbf.gov.co>
Fecha Mar 12/08/2025 15:24
Para Luz Elena Martinez Recalde <Luz.Martinez@icbf.gov.co>
CC Melva Lucy Montero Castillo <Melva.Montero@icbf.gov.co>; Leidy Maribel Lasso Delgado <Leidy.Lasso@icbf.gov.co>

Doctora:
LUZ ELENA MARTINEZ RECALDE
Coordinadora Grupo Financiero
ICBF REGIONAL NARIÑO

Cordial saludo

De manera respetuosa me permito autorizar el pago del SÉPTIMO DESEMBOLSO MES AGOSTO – contrato de aportes 52002542025 – con la Fundación Vida Bella, quien maneja Cuenta Maestra No.190102936580 con la entidad Bancoomeva, correspondiente a la actual vigencia.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Cordialmente:

BIENESTAR FAMILIAR

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

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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