Yo, **NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES**

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	**ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800155450**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47007752024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	31 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			27 (día) septiembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	10 DE 19
VALOR A PAGAR	$ 474.873.152,40	EN LETRAS	Cuatrocientos setenta y cuatro millones ochocientos setenta y tres mil ciento cincuenta y dos pesos con cuarenta centavos M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (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	7725	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162-SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 474.873.152,40

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:	BANCOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	270103496301	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Decimo Desembolso Vigencia 2025. Disminucion de inejecuciones por $33.963.308 Treinta y tres millones novecientos sesenta y tres mil trescientos ocho pesos

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	$	474.873.152,40
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	474.873.152,40 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	474.873.152,40

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES	COORDINADORA	MAGDALENA	DEL RIO	Niyireth Fraija U.
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
IVAN JOSE OLIVO CRESPO	FINANCIERO	MAGDALENA	DEL RIO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ GARCIA	FINANCIERO		26/09/2025

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

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO				
Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	COMPROMISO 7725 CDP -7725		
CA-47007752024	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES, con NIT 800155450, representado por ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.079.940.167	**DD** **31**	**MM** **12**	**AA** **2024**
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la Primera Infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre			
ALCANCE DEL OBJETO	PIVIJAY: Fami:8 Unidades de 15 y 120 cupos y HCB 48 Unidades de 13 con 624 cupos. Cupos Totales: 744			
VALOR A CERTIFICAR	**Para el Décimo desembolso, que se efectuará en el mes de Septiembre de 2025 por la suma de CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/Cte. ($474.873.152,40)**			
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TRAINTA MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($4.516.730.132)			
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES** Profesional Universitario 2044-09. Con funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Rio.			

OBLIGACIONES DEL OPERADOR	(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto… y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de participantes atendidos en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el

	seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP Nº 7725–COMPROMISO Nº - 7725** **CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02** **162- SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA** **FUENTE: NACION– RECURSOS 10**		
FECHA CERTIFICACION	DIA 27	MES Septiembre	AÑO: **2025**

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044-09 con funciones de
Coordinadora Centro zonal Del Rio

Proyecto: Niyireth Fraija Urieles-Coordinadora Centro Zonal Del Río
Reviso: Niyireth Fraija; Coordinadora C. Z. del Rio

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

Pivijay, 13 de septiembre del 2025.

CUENTA DE COBRO N° 010-2025

DEUDOR	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT	899.999.239 - 2
ACREEDOR	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES
NIT	800.155.450-9
DIRECCION	CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES

CONCEPTO
PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE.

SERVICIO	**UNIDADES**	**MUNICIPIO**
HCB FAMI -FAMILIAR	8	PIVIJAY
HCB - COMUNITARIO	50	PIVIJAY

CONTRATO	47007752024- MAG
DESEMBOLSO	10° Decimo Desembolso
VALOR	**CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS. ($ 474.873.152,40)**
DISMINUCION AL DESEMBOLSO	*Del 10° desembolso pactado en la modificación contractual se descuenta un valor total* de ***TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS ($33.963.308).*** • *Jornadas Pedagogica por valor de $10.011.300, de los meses de septiembre y octubre del 2025.* • *Unidades cerradas por valor de $23.952.008, del mes de agosto del 2025.*

Atentamente,

ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO
Representante Legal APF Los Robles

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTARLOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGO PROFESIONALES Y PARAFISCALES.

Santa Marta, 07 de septiembre del 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SANTA MARTA, MAGDALENA

Yo, **ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO**, identificado con C.C. 1.079.940.167 de Pivijay Magdalena en mi calidad de Representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY identificado con NIT. 800.155.450-9** manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta ha cumplido, durante el mes (1) de **AGOSTO_2025**, con los pagos de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Atentamente.

ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO
Representante Legal APF- los Robles
Cc 1.079.940.167 Pivijay Magdalena

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria –
Pivijay – Magdalena Cel: 301-5932398
E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTARLOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Santa Marta, 07 de septiembre del 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SANTA MARTA, MAGDALENA

Yo **ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO**, identificado con C.C. 1.079.940.167 de Pivijay Magdalena en mi calidad de Representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY,** identificado con **NIT. 800.155.450-9** manifiesto bajo la gravedad de juramento, que ésta se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de **AGOSTO** del año 2025.

Atentamente.

ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO
Representante Legal APF- los Robles
C.C N° 1.079.940.167 Pivijay Magdalena

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria –
Pivijay – Magdalena Cel: 301-5932398
E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.940.167**

YANCY OROZCO

APELLIDOS

ANDREA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-OCT-1997**

PIVIJAY
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-OCT-2015 PIVIJAY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2104900-00790892-F-1079940167-20160219 **0048**498631A 1 44948037

Scanned with CamScanner

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Santa Marta

CERTIFICA QUE:

La Empresa ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES CO, identificado con Nit Sociedad Juridica No.800155450 de PIVIJAY (MAGDALENA), tiene vinculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.270103496301, con apertura el dia 2025/01/02 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 02 de mes de Enero del año 2025.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:MJOC1984

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141114437596

(415)7707212489984(8020) 000014111443759 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
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
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Pivijay 551

41. Dirección principal
CL 18 A 19 B 50 BRR LOS ROBLES

42. Correo electrónico asociacionlosrobles9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 3 5 5 7 2 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 2 4 0 4 2 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	7																									

07- Retención en la fuente a título de rent

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 13 / 11 : 44: 05

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 BONILLA BALLESTEROS ROCIO PAOLA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141114437596

(415)7707212489984(8020) **000014111443759 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

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	3	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número	1 7 8 5	
73. Fecha	1 9 9 0 1 1 2 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 5	
76. Fecha de registro	1 9 9 0 1 1 2 0	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 8 5	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141114437596

(415)7707212489984(8020) **000014111443759 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 4 5 0	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 4 1 1 3 0			
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**		**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 7 3 0 3 0 7 6			
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**		**107. Otros nombres**
OROZCO	PALMA	ROCIO		DEL CARMEN
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800155450	9	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	CARRERA 14 # 12 - 25	PIVIJAY-MAGDALENA	3005355724	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1754410975	9491514111	E	2025/09/11	2025/09/05	BANCOOMEVA S.A.	0	$26,347,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (51 Afiliados)						$65,481,000	$10,478,800			$72,598,500	$9,078,000			$66,904,500	$2,679,000			$72,598,500	$759,900		$66,904,500	$3,351,500
Centro de Trabajo: NIVEL DE RIESGO 2 (51 Afiliados)						$65,481,000	$10,478,800			$72,598,500	$9,078,000			$66,904,500	$2,679,000			$72,598,500	$759,900		$66,904,500	$3,351,500
Ciudad: PIVIJAY Depto: MAGDALENA (51 Afiliados)						$65,481,000	$10,478,800			$72,598,500	$9,078,000			$66,904,500	$2,679,000			$72,598,500	$759,900		$66,904,500	$3,351,500
1	CC	57300572	ACOSTA GRISELDA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
2	CC	1085107101	ANDRADE MARIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
3	CC	57301334	AREVALO ANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
4	CC	57303176	AREVALO ARECELIS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
5	CC	26833524	AREVALO JUANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
6	CC	57300619	BARRIOS PETRONA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
7	CC	57307898	BOLAÑO BERLIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
8	CC	57301961	BORNACELLI EDIT	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
9	CC	57304998	BUELVAS MILENA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
10	CC	57301783	CABALLERO CECILIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
11	CC	57302273	CABALLERO OMAIRA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
12	CC	57301183	CANTILLO FANNY		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
13	CC	26826404	CANTILLO INELBA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
14	CC	57301220	CANTILLO MAGOLA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
15	CC	32715411	CARRANZA MARTHA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
16	CC	26830713	CASTRO LUCILA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
17	CC	57106071	CASTRO MARBELIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
18	CC	57303641	CHARRIS DILIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
19	CC	57302388	CORONADO YAZMINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
20	CC	57304735	DE LA CRUZ AYDA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
21	CC	57304441	DE LA CRUZ BETTY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
22	CC	57303923	DE LA HOZ GLORIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
23	CC	57300330	DE LA HOZ OMAIRA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
24	CC	57304744	ESCORCIA JOSEFA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
25	CC	22662855	FONTALVO TERMUTIS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
26	CC	1079937213	GAMARRA LILA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
27	CC	57308002	GAMEZ PAOLA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
28	CC	30177196	GONZALEZ MIRIAN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
29	CC	26825414	GRANADOS JOSEFA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
30	CC	57300478	GUTIERREZ ISABEL		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
31	CC	39045027	MEDINA JUANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
32	CC	57446469	MEZA MIRIAM	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
33	CC	57304345	MIRANDA MARIBEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
34	CC	57303148	MONTENEGRO MAIRA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
35	CC	57270721	OROZCO ARLY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
36	CC	1004272493	OROZCO JEINS	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
37	CC	57304948	OROZCO MARTHA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
38	CC	22457458	PACHECO ZORADIS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
39	CC	26825272	PERTUZ ISABEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
40	CC	26830710	PERTUZ ISABEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
41	CC	57272529	PERTUZ WENDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
42	CC	36554676	POLO FARIDES	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
43	CC	57300058	POLO IRMA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
44	CC	32864334	POTES YOLIMA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
45	CC	57301369	SALAS IRIS		0	$0	$0	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$711,750	$35,700
46	CC	57439828	SANCHEZ IDA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
47	CC	57273391	SANCHEZ KAREN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
48	CC	57308946	SANTODOMINGO ANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
49	CC	57307572	SANTODOMINGO INGRITH	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
50	CC	57307998	SOLANO ANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
51	CC	57302230	TERNERA ANNY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF33	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$14,900	30	$1,423,500	$71,300
Total			**Afiliados(51)**			**$65,481,000**	**$10,478,800**			**$72,598,500**	**$9,078,000**			**$66,904,500**	**$2,679,000**			**$72,598,500**	**$759,900**		**$66,904,500**	**$3,351,500**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800155450	9	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	CARRERA 14 # 12 - 25	PIVIJAY-MAGDALENA	3005355724	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1754410975	9491514111	E	2025/09/11	2025/09/05	BANCOOMEVA S.A.	0	$26,347,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				46	$10,478,800	$0	$0	$10,478,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	26	$5,922,800	$0	$0	$5,922,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,556,000	$0	$0	$4,556,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$759,900	$0	$0	$759,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	51	$759,900	$0	$0	$759,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$2,679,000	$0	$0	$2,679,000
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	51	$2,679,000	$0	$0	$2,679,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				51	$9,078,000	$0	$0	$9,078,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	40	$7,120,000	$0	$0	$7,120,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$1,246,000	$0	$0	$1,246,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$2,011,600	$0	$0	$2,011,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	51	$2,011,600	$0	$0	$2,011,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				51	$1,339,900	$0	$0	$1,339,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	51	$1,339,900	$0	$0	$1,339,900
TOTAL				51	$26,347,200	$0	$0	$26,347,200

SOPORTE DE CARGUE ÉN SECOP INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO 47007752024-APF LOS ROBLES

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA INICIO CONTRATO 775-FIRMADA.pdf	ACTA INICIO CONTRATO 775-FIRMADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUARTO DESEMBOLSO.pdf	CUARTO DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR ABRIL 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR DIC 2024.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR DIC 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR ENERO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR FEBRERO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR JULIO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR JUNIO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR MARZO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL SUPERVISOR MAYO 2025.pdf	INFORME DEL SUPERVISOR MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MEMORANDO DESIGNACIÓN SUPERVISORA CONTRATOS-HCB-2025.pdf	MEMORANDO DESIGNACIÓN SUPERVISORA CONTRATOS-HCB-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NOVENO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	NOVENO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OCTAVO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	OCTAVO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER DESEMBOLSO LOS ROBLES.pdf	PRIMER DESEMBOLSO LOS ROBLES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	QUINTO DESEMBOLSO CONT. 775.pdf	QUINTO DESEMBOLSO CONT. 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEGUNDO DESEMBOLSO LOS ROBLES.pdf	SEGUNDO DESEMBOLSO LOS ROBLES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEPTIMO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	SEPTIMO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SEXTO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	SEXTO DESEMBOLSO CONT 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	TERCER DESEMBOLSO.pdf	TERCER DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE SUPERVISIÓN AGOSTO 2025-CTO 775.pdf	INFORME DE SUPERVISIÓN AGOSTO 2025-CTO 775.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

MEMORANDO

Radicado No: 202549003000106743

Para: ANA PATRICIA PARRA GARCIA
Coordinadora Grupo Financiero Regional Magdalena

Asunto: CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR CONTRATO 47007752024.

Fecha: 2025-09-28

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° 47007752024 por la suma de **CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/Cte. ($474.873.152,40),** que corresponde al Decimo Desembolso-Entidad ASOCIAICÓN DE PADRES DE FAMILIA LOS ROBLES.

Anexo lo siguiente:

1. Formato de Pago CPS diferente a honorarios y viáticos
2. Certificación de pago
3. Captura informe supervisor
4. Cuenta de cobro de la entidad
5. Tarjeta del contador
6. Certificación pago aportes parafiscales
7. Certificado pago a proveedores
8. Rut de la entidad
9. Certificado de Cuenta Bancaria
10. Cédula de representante Legal

Cordialmente,

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044 - 09
con funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Río

Reviso: Niyireth Fraija Urieles/Coordinadora Centro Zonal Del Río
Proyectó: Niyireth Fraija Urieles/Coordinadora Centro Zonal Del Río

MEMORANDO

Radicado No: 202549003000106753

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico Regional Magdalena

Asunto: CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR CONTRATO 47007752024.

Fecha: 2025-09-28

Por medio de la presente envío a usted certificación para pago del contrato de aporte N° 47007752024 por la suma de **CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS M/Cte. ($474.873.152,40),** que corresponde al Decimo Desembolso-Entidad ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA LOS ROBLES.

Anexo lo siguiente:

1. Formato de Pago CPS diferente a honorarios y viáticos
2. Certificación de pago
3. Captura informe supervisor
4. Cuenta de cobro de la entidad
5. Tarjeta del contador
6. Certificación pago aportes parafiscales
7. Certificado pago a proveedores
8. Rut de la entidad
9. Certificado de Cuenta Bancaria
10. Cédula de representante Legal

Cordialmente,

NIYIRETH TERESA FRAIJA URIELES
Profesional Universitario 2044 - 09
con funciones de Coordinadora Centro Zonal Del Río

Reviso: Niyireth Fraija Urieles/Coordinadora Centro Zonal Del Río
Proyectó: Niyireth Fraija Urieles/Coordinadora Centro Zonal Del Río