YO, **JHOVANA ZAPATA HENAO**

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 FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	820034934-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	63-00198-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día) / enero (mes) / 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE: 1 (día) / enero (mes) / 2025 (año)	HASTA: 31 (día) / octubre (mes) / 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RÉGIMEN COMÚN
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	19 (día) / septiembre (mes) / 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA	PAGO No: 3	DE: 4
VALOR A PAGAR	$ 800.000	EN LETRAS	OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE
PERÍODO DEL PAGO	DESDE: 1 (día) / agosto (mes) / 2025 (año)	HASTA: 31 (día) / agosto (mes) / 2025 (año)	

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
APOYO A LOS EVE - PREVENCIÓN DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	64625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 800.000

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 DE OCCIDENTE	NÚMERO DE CUENTA	820040434	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

CUMPLEAÑOS AGOSTO

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$	EN LETRAS			
AUTORIZACIÓN ANTICIPO	$	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 800.000
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 800.000
TOTAL A PAGAR [A+B]	VALOR	$ 800.000

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / CZU	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JHOVANA ZAPATA HENAO	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDIO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	Jhovana Zapata Henao
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
JUANA SUAREZ BELTRAN	FINANCIERA - EQUIPO DE SUPERVISION	QUINDIO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NATALIA RENDON LEDESMA	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	Natalia Rendón	

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
JORGE ANDRES VARON DIAZ			

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE DEVOLUCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

FUNDACION FARO
Nit 800.034.694-1
VDA SAN JUAN DE CAROLINA FCA BALSALICHE CA SALECIANA
Teléfono 3176679751 Salento Quindío

Factura electrónica de venta
No. FEFF524

Faro

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**11/09/2025**	**$ 800.000,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	11/10/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF CUMPLEAÑOS AGOSTO CTTO 198 CC 121	$ 800.000,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 11/10/2025	$ 800.000,00

VALOR (en letras) : OCHOCIENTOS MIL PESOS

OBSERVACIONES

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDÍDOS POR EL ICBF CELEBRACION CUMPLEAÑOS MES DE AGOSTO

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 060104643401 DE BANCOOMEVA
Persona jurídica y asimiladas, No responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención), Entidad no contribuyente (no se le debe hacer retención) y No responsable de IVA
Factura a crédito, plazo hasta 11/10/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				C.C. O NIT.

Sello de firma:
JtzVCkIWjilwN1tRkQ0Phj2BoP5Gf573N1eCMfmYVs2XJ3ZFRG+/hGwX4zKbR7OGCLd2dORMf+3Yz+ikumVbig2z1uUTndZXH8DD1L96aaXMEg8cAdS1xQseel3igrrVkPttCTeeDWQbJHl1DaYwkJlOvFokkS2DWU3Edb2SR97IEJH7gkqGRjlhOzeZS5Ac1zNAzZBLQ5EqVlvBUqYVJZPJH/kKstVa2jsJNPDpAsxQRoYxknrCjAOgfcu9h09fv1rwHWMgSeB/Ne+FHV8g380Xnl3spt3R9OaHJwjicjaYbo/5NAZbWg78tCzXpKJRb0Ni2+RG29tAQUS3wyuepA==

CUFE: cb364d7f6124cf8b27be1055236ee4c68a9790cfae96547679065d03c4d4b555355cb03daee93bf03beb292f019cb0ea
Fecha emisión: 2025-09-11 11:20:58 **Fecha validación DIAN:** 2025-09-11 11:21:03-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN 18764034400990 Prefijo FEFF Rango 483 al 2000 Vigencia 21/05/2025 hasta 21/05/2027.