39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000048623

Para: LUZ DENY BRINEZ PEREZ
Grupo Financiero

Asunto: CUENTA DE COBRO CONTRATO **85000242025** PERIODO **OCTUBRE** 2025 - SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS.

Fecha: 2025-10-16

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente desde el 1 al 31 de octubre 2025, del contrato No. **85000242025**, cuyo objeto es "**ENTREGAR A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO AL ICBF UN INMUEBLE UBICADO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL PARA FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DE GESTIÓN Y ARCHIVO CENTRAL DE LA SEDE ICBF REGIONAL CASANARE."** a nombre de **SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS**. identificado con NIT No 901355169-8, Se anexa los siguientes documentos:

- ✓ Certificación de Pago contrato prestación de servicios
- ✓ Factura electrónica de venta
- ✓ Representación Gráfica factura electrónica de venta
- ✓ Certificado pago parafiscales
- ✓ Planillas de seguridad social

Agradezco la atención,

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Grupo Administrativo y de talento humano.

StefanyRomero
Proyectó: Stefany Korina Sanchez Romero/Profesional apoyo

Yo, **YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA**

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	**SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901355169-8**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**85000242025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día)	enero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESD 11 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**16** (día) **octubre** (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	**10**	DE	12
VALOR A PAGAR	**$ 21.443.800,00**	EN LETRAS	**VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** (día) **octubre** (mes) 2025 (año)	HASTA	**31** (día) **octubre** (mes) 2025 (año)	714793	

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 IMPLEMENTACIÓN SISTEMAS DE GESTIÓN - FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL ICBF BRINDANDO EL SOPORTE OPORTUNO Y NECESARIO PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR A NIVEL NACIONAL	12525	27	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02	184	A-02-02-02-007-002-02-5	$ 21.443.800,00

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 BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA**	NÚMERO DE CUENTA	981036049	TIPO DE CUENTA	Corriente

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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	21.443.800,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	21.443.800,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	21.443.800,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA	SUPERVISORA CONTRATO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
STEFANY KORINA SANCHEZ ROMERO	APOYO A SUPERVISION	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO	StefanyRomero

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	GRUPO ADMINISTRATIVO Y DE TALENTO HUMANO		16/10/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

YOPAL, 09 DE OCTUBRE DE 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

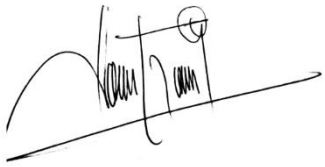
DEBE A:

SERVICIOS Y SUMINISTROS LA ONCE SAS. con Nit. 901.355.169 por concepto de "ENTREGAR A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO AL ICBF UN INMUEBLE UBICADO EN EL MUNICIPIO DE YOPAL PARA FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DE GESTIÓN Y ARCHIVO CENTRAL DE LA SEDE ICBF REGIONAL CASANARE". Del contrato de arrendamiento No. 85000242025.

Arrendamiento desde el 01 de octubre de 2025 hasta el 31 de octubre de 2025.

LA SUMA DE: VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE **($ 21.443.800)**

Atentamente;



GUILLEN TORRES PEREZ
C.C 9.398.735 de SOGAMOSO
CEL. 3108076720

SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
NIT: 901355169-8 RESPONSABLE DE IVA
No somos grandes contribuyentes NO somos Autorretenedores
Yopal - Casanare Calle 11 # 24 - 41 Telefono 3108076720 - 3107777699 serviciosysuministrolaonce@gmail.com
Nº .Resolucion: 18764082412900 **Prefijo:** G **Consecutivo:** 203 al 500 **Fecha:** 2024-10-29 **Hasta:** 2026-04-29 **Vigencia:** 18 Meses
CUFE:225d02a9008bad52c56338e3da585f06750c3d4dfa0b48686afb8ec78942d5bc7baf007332cabfd1554cea9554e5f26e

Razón social / Nombre : INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT : 899999239
Direccion : DIAGONAL 9 NO. 8-85 BARRIO LUIS MARIA JIMENEZ - Yopal
Telefono : 6354521
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. **G258**
Fecha de Emision: 09/10/2025 **Hora:** 11:05:34
Fecha Vencimiento: 08/11/2025
Cond.Pago: Crédito a 30 días

CODIGO	CANT	MEDIDA	DESCRIPCION	%IVA	P.UNITARIO	P.TOTAL
112435	1		CANON DE ARRENDAMIENTO DESDE EL 01 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N. 85000242025	19	18.020.000	18.020.000

Observaciones: #$46-02-00-085;85000242025;Yulieth.Calderon@icbf.gov.co#$

Valor en letras: veintiun millones cuatrocientos cuarenta y tres mil ochocientos Bs. 00/100

SUBTOTAL:	$	18.020.000
I.V.A. 19, 00%	$	3.423.800
I.V.A. 5%	$	0
Rete.Fuente 0, 00%	$	0
Rete.Iva 0, 00%	$	0
Rete.Ica 0, 00%	$	0
Total A Pagar:	**$**	**21.443.800**

Recibi real y materialmente la mercancia

Nombre: _____

C.C: _____

Firma y Sello:_____

Entrega,

Nombre: _____

C.C: _____

Firma y Sello:_____

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO.ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO
Si dentro de los 10(Diez)dias calendario siguientes a la fecha de entrega de esta factura, no recibimos reclamacion por escrito sobre el contenido de la misma se entendera revocablemente aceptada.Ley 1231 de 2008

Impreso por AccaSoft ERP SoftWare de facturación electrónica directa------Direccion Nacional de Derechos de Autor 1328215------Original SoftWare

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
225d02a9008bad52c56338e3da585f06750c3d4dfa0b48686afb8ec78942d5bc7baf007332cabfd1554cea9554e5f26e

Número de Factura: G-258
Fecha de Emisión: 09/10/2025
Fecha de Vencimiento: 08/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
Nombre Comercial: SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS
Nit del Emisor: 901355169
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4773

País: Colombia
Departamento: casanare
Municipio / Ciudad: yopal
Dirección: CL 11 24 41
Teléfono / Móvil: 9800123
Correo: serviciosysuministroslaonce@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: DIAGONAL 9 NO. 8-85 BARRIO LUIS MARIA JIMENEZ
Teléfono / Móvil: 6354521
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	112435	CANON DE ARRENDAMIENTO DESDE EL 01 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025 DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N. 85000242025	94	1,00	$ 18.020.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.423.800,00	19.00			$ 18.020.000,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
Aviso de Recibo		

Notas Finales

#$46-02-00-085;85000242025;Yulieth.Calderon@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
09/10/2025 11:08:39
Documento validado por la DIAN:
09/10/2025 11:08:41
XML Generado por: Software Propio
901355169
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		
IVA		
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		
Total impuesto (=)		
Total neto factura (=)		
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**$**	$

Subtotal		18.020.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		18.020.000,00
IVA		3.423.800,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		3.423.800,00
Total neto factura (=)		21.443.800,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 21.443.800,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764082412900 Rango desde: 203 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-04-29

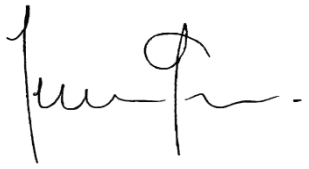
SIIF NACION

Tipo de Documento	Número Factura Asociada	Fecha de Aceptación / Rechazo	No. Identificación Tercero	Nombre o Razón Social	Estado de documento	Valor máximo para Obligar	Código CUFE_CUDE
Factura electrónica	G258	15/10/2025 4:40:29 a. m.	901355169	SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS	Aceptada Tacitamente	$ 21.443.800,00	225d02a9008bad52c56338e3da585f06750c3d4dfa0b48686afb8ec78942d5bc7baf007332cabfd1554cea9554e5f26e

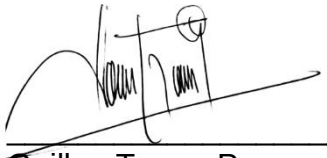
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Leoncio Monsalve Celis, identificado con cedula de ciudadanía No. 91248641, en calidad de contador público e identificado con cedula de ciudadanía No. 91248641 y tarjeta profesional No. 51122-t y Guillen Torres Perez identificado con cedula de ciudadanía No. 9398735, en calidad de Representante legal de la empresa **SERVICIOS Y SUMINISTRO LA ONCE SAS** identificada con NIT. 901355169-8, certificamos que: a la fecha de emisión del presente certificado, la entidad se encuentra a paz y salvo por conceptos de pagos de aportes al sistema de protección social y parafiscales exigidos por la ley.

La anterior solicitud se expide hoy 09 de octubre de 2025 para adelantar trámites administrativos y en cumplimiento dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.



Leoncio Monsalve Celis
CC No. 91248641
Contador público
TP No. 51122-t



Guillen Torres Perez
CC No. 9398735
Representante Legal


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.248.641
MONSALVE CELIS
APELLIDOS
LEONCIO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1966
GUACA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
27-NOV-1984 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-4600100-00192935-M-0091248641-20091031
0017604772A 1
8160105447

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



51122-T

LEONCIO
MONSALVE CELIS
C.C. 91248641
RESOLUCION INSCRIPCION 06 FECHA 30/01/97
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

00059078

CARVAJAL S.A. 03/97-22502

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

007045

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F8CEAFAD4720ZAF0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEONCIO MONSALVE CELIS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91248641 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 51122-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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 901355169	8	SERVICIO Y SUMINISTRO LA ONCE S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cll 11 24 41	YOPAL-CASANARE	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	25094735	9492518821	E	2025/10/16	2025/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$128,900

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
1	CC	9653076	PEDRAZA ROA JOSE		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				1	$128,900	$0	$0	$128,900

2025/10/07 05:56 PM