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 18 9 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	800084694-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	63-00198-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día) junio (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (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:	4	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 87.106.019	EN LETRAS	OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SEIS MIL DIECINUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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 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	$ 87.106.019

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 COOMEVA	NUMERO DE CUENTA	60104643401	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PLANILLA SEPTIEMBRE

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	$ 87.106.019
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 87.106.019
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 87.106.019

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JHOVANA ZAPATA HENAO	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDÍO	GRUPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	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
LILIANA JUDITH SUAREZ BELTRAN	FINANCIERA - EQUIPO DE SUPERVICION	QUINDÍO	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	L.S.B.

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 QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
JORGE ANDRES VARON DIAZ	16-10-2025	03:00 PM	

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

¿Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente?
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POL 16 A DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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. FEFF533



INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICB	**09/10/2025**	**$ 87.106.019,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	08/11/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF SEPTIEMBRE CTTO 198 CC 121	$ 87.106.019,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 08/11/2025	$ 87.106.019,00

VALOR (en letras) : OCHENTA Y SIETE MILLONES CIENTO SEIS MIL DIECINUEVE 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 EXPEDIDOS POR EL ICBF

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 08/11/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
H8N1cn4/hWJ4WBFwizurXqKd3Z8ga9DAmUTso78pVcw1+wJRlRxZFOV8lYodH2WVAmdktQsp49ZleL9p4MXPJr636WbCpULXYdN9MG1EqV5SQ3OKrAyF
kcqgvDxjziLYDaAefwptFynw7MboQ8ploXnc2bUp48qmxZwrAon2HL4Le8cjV+pCyXksawlZVsX+l/yhXKDKRuSL60MOHHLy80qV1H4BHnzUXRQyx71jQkjHYLn
dl5TMluO2Z3cmLkVn6N+Id8V95NhvRK6Tnbnq+Ul3HoT0yBunaNrDT15qaMbtoic2Os2Ibm3KJo9CgA1lv1w/VisCqYor1pjK7s2d2g==

CUFE: b1dd1620dea9791e9ced1b9ac3d3322053c2b705fafaa169c0de7eb4903c57e86874d148d29e1056bd044caf5e9d0b8a
Fecha emisión: 2025-10-09 10:16:09 **Fecha validación DIAN:** 2025-10-09 10:16:15-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764093400980. Prefijo: FEFF. Rango: 493 al 2000. Vigencia: 24/05/2025 hasta 21/05/2027