Yo, **HENRY SAMBONI QUIÑONES**

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 LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900194434-1			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	19003042025	FECHA SUSCRIPCIÓN	8 (día)	febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 8 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	22 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			10 (día) noviembre (mes) 2025 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 10	DE 11
VALOR A PAGAR	$ 49.868.493,00	EN LETRAS	CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	22 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	59425	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161		$ 49.868.493

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 AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	421012165485	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL VALOR CERTIFICADO CORRESPONDE A LA EJECUCION DE LOS RUBROS POR 15 DIAS DE DICIEMBRE MAS FASE DE CIERRE HASTA EL 22 DE DICIEMBRE

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	$ 49.868.493,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 49.868.493,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 49.868.493,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HENRY SAMBONI QUIÑONEZ	SUPERVISOR		CENTRO	
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
ASTRID ELENA TORRES MUÑOZ	ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO		CENTRO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ASTRID ELENA TORRES MUÑOZ	CENTRO ZON AL CENTRO		10/12/2025

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Cauca
Centro Zonal Centro

UNDECIMO DESEMBOLSO

SUBPROYECTO: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI

MODALIDAD: INTEGRAL

PERIODO: DICIEMBRE

OPERADOR	NUMERO DE CONTRATO	NUMERO DE CUPOS	VALOR A GIRAR	CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	BANCO
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE PIAGUA	19003042025	202	**$ 49.868.493**	421012165485	AHORROS	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.

HENRY SAMBONI QUIÑONES
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Reviso: Henry Samboni
Elaboro: Astrid Elena Torres Muñoz

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS
REGIONAL CAUCA CENTRO
ZONAL CENTRO

DEBE A:

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA

NIT. 900194434-1

($ 49.868.493) PESOS M/CTE

CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ONCE AVO DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTE No. **19003042025**

CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE NIÑOS Y NIÑAS.

El Tambo, 10 de diciembre de 2025

Alejandra Londoño.

MARIA ALEJANDRA
LONDOÑO LULIGO C.C.
1.061.758.631
Representante Legal

EL TAMBO-CAUCA,10 DE DICIEMBRE DEL 2025

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL CAUCA

Yo, **MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.061.758.631,** en mi calidad de representante legal de la Entidad **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR PIAGUA** identificada con Nit No. **900194434-1** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al 30 de noviembre del 2025

Atentamente,

Alejandra Londoño.

MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO
CC No. 1.061.758.631

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA
IP-003-2019

Yo, María Alejandra Londoño Luligo, identificada con documento CC 1.061.758.631, en mi condición de Representante Legal de *ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PIAGUA* identificada con Nit 900194434-1, CERTIFICO QUE HE CUMPLIDO CON EL PAGO DE LOS APORTES REALIZADOS POR LA ASOCIACION DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES CALENDARIO LEGALMENTE EXIGIBLES A LA FECHA DE PRESENTACION DE NUESTRA DOCUMENTACION POR LOS CONCEPTOS DE SALUD, PENSIONES, RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Para constancia se certifica en El Tambo - Cauca a los 10 días del mes de diciembre del 2025 en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 del 2002 y ley 828 del 2003

FIRMA Alejandra Londoño.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA:
MARIA ALEJANDRA LONDOÑO LULIGO