Yo, **Isabel Cristina Patiño Mejia**

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 | **FUNDACIÓN EL SEMBRADOR "SEMILLA PARA EL FUTURO"** | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **805.021.199-7** | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 05007172025 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 3 (día) | marzo (mes) | 2025 (año) |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 5 (día) marzo (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) septiembre (mes) 2025 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO** | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 9 (día) mayo (mes) 2025 (año) | | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 DE 8 |
| VALOR A PAGAR | $ 62.953.667 | EN LETRAS: | SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L. |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año) | HASTA | 30 (día) mayo (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 INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA | 138525 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 161 | A-02-02-02-009-002-01 | $ 62.953.667 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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: | BBVA | NÚMERO DE CUENTA | 0198007217 | TIPO DE CUENTA | AHORROS |

**3. OBSERVACIONES**

1. SOPORTES REGLAMENTAROS PARA EL PAGO: Planilla de liquidación, Cuenta de cobro, Certificacion cumplimiento ley 789/2002 y ley 828/2003, memorando legalización, acta de inicio, pólizas, RUT, certificación bancaria. 2. SOPORTES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: El operador ha cumplido con la entrega de estos soportes y reposan en la carpeta del contrato. 3. Por inicio tardio en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al último desembolso.

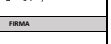
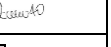
**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | $ | 62.953.667 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 62.953.667 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 62.953.667 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| ISABEL CRISTINA PATIÑO MEJIA | Coordinadora | Antioquia | Oriente |  |
| **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** |
| LAURA TATIANA SALAZAR OSPINA | Financiera | Antioquia | Oriente |  |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
| | | | |

| 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