MEMORANDO

Radicado No: 20254000700004829 3

Para: SANDRA MILENA GALINDO DIAZ
Coordinadora del grupo financiero
ICBF Regional Cauca

Asunto: CERTIFICACION DEL CONTRATO 19004192025.

Fecha: 2025-11-24

Saludo cordial.

Adjunto al presente se envía certificación de cumplimiento para el pago del desembolso No 4 de la aceptación de oferta No 19004192025, suscrito con el señor JUSTINIANO OCORO SANCHEZ, correspondiente al pago.

Se anexan los siguientes documentos: Certificación de cumplimiento, planilla de pago de seguridad social, factura y soportes de legalización del contrato

Cordialmente,

PATRICIA VENTE GRUESO.
Coordinadora CZ Costa Pacífica.

Anexo: ( )

	NOMBRE - CARGO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	Luz Medeiza Campaz Góngora/ Técnico Administrativo		24/11/2025
Reviso:	Luz Medeiza Campaz Góngora / Técnico Administrativo		24/11/2025
Aprobó:	Patricia Vente Grueso/ Coordinadora CZ		24/11/2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

Yo, **PATRICIA VENTE GRUESO**

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	**JUSTINIANO OCORO SANCHEZ**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Cédula**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**10388689**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**19004192025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	**10** día **abril** mes **2025** año	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **10** día **abril** mes **2025** año	HASTA **15** día **diciembre** mes **2025** año		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**21** día **noviembre** mes **2025** año					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **4** DE **5**	
VALOR A PAGAR	**8.266.500**	EN LETRAS	**OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS MTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE **1** día **agosto** mes **2025** año	HASTA **31** día **octubre** mes **2025** año	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	157125	27	A-02-02-01-003-003	302		$ 8.266.500

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:	**BANCOLOMBIA S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**86848393071**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

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	$ 8.266.500
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 8.266.500 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 8.266.500

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
PATRICIA VENTE GRUESO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL CAUCA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	
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**

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
LUZ MEDEIZA CAMPAZ GONGORA	CENTRO ZONAL COSTA PACIFICA	Luz Medeiza Campaz	26/112025

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

COMBUSTIBLES PUERTO CALI II

JUSTINIANO OCORO
NIT. 10.388.689 - 6
RG. SIMPLIFICADO



VENTA DE GASOLINA - ACPM - LUBRICANTES EN GENERAL

DIA	MES	AÑO
25	11	25

CEL: 312 725 50 30
B/ PUERTO CALI
GUAPI - CAUCA

FACTURA DE VENTA
№ 5912

CLIENTE: Bienestar NIT/ C.C. 899999239-2

DIRECCION: 1cb F.carrera 1#03-09 barrio la esperanza TEL:

CIUDAD: Guapi Cauca CONDICIONES DE PAGO:

CANT.	PRODUCTO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
306	gls gasolina pura	22000	6732000
22	gls gasolina prx	25500	517000
55	gls ACPM	16500	907500
2	aceite trasmitub	55000	110,000
	10388689		
		TOTAL $	8266500

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO
SEGUN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO

ACEPTADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10388689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUSTINIANO OCORO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUAPI	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	BRR LA FORTALEZA	TELÉFONO:	8400633
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4623242176**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994460156

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10388689	OCORO SANCHEZ JUSTINIANO	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.800

Planilla Pagada

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver

Evaluar al proveedor | Imprimir | Realizar modificación | < | >

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Saldo de pagos y Saldo de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	32.364.140,00 pesos	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	32.364.140,00 pesos	100%	-
Valor pendiente de entrega:	32.364.140,00 pesos	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EJECUCIÓN ABRIL 2025.pdf	EJECUCIÓN ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JUNIO - 19004192025.pdf	EVIDENCIA JUNIO - 19004192025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MAYO.pdf	EVIDENCIA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUSTINIANO OCORO SÁNCHEZ_19004192025 MAYO.pdf	JUSTINIANO OCORO SÁNCHEZ_19004192025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUSTINIANO OCORO SÁNCHEZ_19004192025.pdf	JUSTINIANO OCORO SÁNCHEZ_19004192025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	RPC_JUSTINIANO.pdf	RPC_JUSTINIANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEPT. OCTUBRE - NOV.pdf	EVIDENCIA SEPT. OCTUBRE - NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Volver

Evaluar al proveedor | Imprimir | Realizar modificación | < | >