Yo, **GILMA DEL CARMEN MOZO DE LEON**

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 PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901581121			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	520010662024	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)		HASTA 30 (día) junio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			18 (día) junio (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 19	DE 19
VALOR A PAGAR	$ 36.663.545,00	EN LETRAS	TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MDA/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA 30 (día) junio (mes) 2026 (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 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	3126	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		$ 36.663.545,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	07400008717	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		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 36.663.545,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 36.663.545,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 36.663.545,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
GILMA DEL CARMEN MOZO DE LEON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NARIÑO	CENTRO ZONAL PASTO UNO	
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
JAIRO ANDRES SANCHEZ MELO	PROFESIONAL DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION FINANCIERA	NARIÑO	CENTRO ZONAL PASTO UNO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
	GAT		

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

Pasto (Nariño), 17 de junio de 2026

DOCUMENTO DE COBRO No. 062026-10662024

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. No.899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACIÓN PARA EL FUTURO INTEGRAL Y COMUNITARIO
NIT. No. 901.581.121-3

LA SUMA DE: TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($36.663.545).

POR CONCEPTO DE: *Décimo Noveno* desembolso de recursos al contrato de aportes 520010662024 para la ejecución del mes de JUNIO de la vigencia 2026.

Favor consignar: CUENTA DE AHORROS 07400008717 BANCOLOMBIA.

Cordialmente,

SILVANA LORENA HERNANDEZ MARCILLO
C.C. 37.081.352
Representante Legal Fundación FUNFIC

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Pasto (Nariño), Junio 04 de 2026

Yo, DARLYN XIMENA MELO QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.299.688 de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN FUNFIC**,** identificada con NIT No. 901.581.121-3, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido hasta el mes anterior a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y cesantías, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y lo correspondiente para el contrato de aportes **520010662024.**

Adicionalmente que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes al mes de Mayo del año 2026, dando cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,



DARLYN XIMENA MELO QUINTERO
C.C. No. 1.085.299.688
T.P. No. 243682-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.299.688**

MELO QUINTERO

APELLIDOS

DARLYN XIMENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1992**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2010 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2300100-00268146-F-1085299688-20101129 **0025**033480A 1 35759969



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

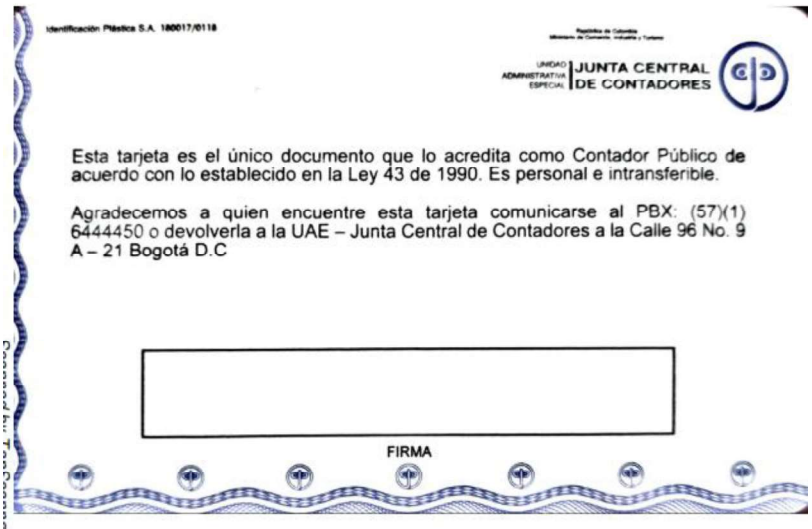
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

243682-T

DARLYN XIMENA
MELO QUINTERO
C.C. 1085299688
RES. INSCRIPCION 518 DEL 22/06/2018
INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

250833 **270326**



Identificación Plástica S.A. 180017/0118

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Pasto (Nariño), 04 de junio de 2026

Yo, DARLYN XIMENA MELO QUINTERO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.085.299.688 de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista FUNDACIÓN FUNFIC**,** identificada con NIT No. 901.581.121-3, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, con corte al mes de Mayo del año 2026, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días, y lo relacionado para el contrato de aportes **520010662024.**

Atentamente,

DARLYN XIMENA MELO QUINTERO
C.C. No. 1.085.299.688
T.P. No. 243682-T

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **6013811700 Ext: 1147**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Dirección:	CARRERA 8 # 6C - 38 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	6013811700 Ext: 1147
Nit:	8999990902

DATOS DEL CLIENTE	
Identificación del Obligado:	901581121
Nombre del Obligado:	FUNDACION FUNFIC
Teléfono de Contacto:	3116039717
Correo Electrónico del Pagador:	FUNFIC02.BANCOLOMBIA@GMAIL.COM
IP:	181.56.81.122

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	184039
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	02/06/2026
Ticket ID:	184039
Transacción/CUS:	358166564
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	REDIMIENTOS FINANCIEROS MAYO 520010662024

DATOS DEL PAGO	
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1004
Total:	19953
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

☐	18° DESEMBOLSO.pdf	18° DESEMBOLSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	19°_desembolso_2026.pdf	19°_desembolso_2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. Informe supervision Ene-2024.pdf	2. Informe supervision Ene-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2do Desembolso+.zip	2do Desembolso+.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3. Informe supervision Feb-2024.pdf	3. Informe supervision Feb-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3er + Desembolso.zip	3er + Desembolso.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. Informe supervision Mar-2024.pdf	4. Informe supervision Mar-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5-informe_de_supervision_del_ ABRIL.pdf	5-informe_de_supervision_del_ ABRIL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	520010662024_ACTA DE INICIO OK.pdf	520010662024_ACTA DE INICIO OK.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6-informe_de_supervision_del_contrato_o_convenio_v4 MAYO.pdf	6-informe_de_supervision_del_contrato_o_convenio_v4 MAYO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Gilma del Carmen Mozo de Leon

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Monica Jakeline Calpa Martinez

Mié 17/06/2026 8:41

CC: Mario Hernando Diaz Estrada; Omar Alfredo Guerrero Caicedo; Colombia Adriana Villamarin Rivera

Buenos días

Por medio del presente y de manera atenta, se autoriza el pago relacionado al 19° desembolso al contrato 1066024 con FUNFIC y al contrato 10522024 con NUEVO HORIZONTE.

Muchas gracias

Cordialmente,

Gilma del Carmen Mozo de León
Profesional Universitario
Protección
ICBF Centro Zonal Pasto Uno - Regional Nariño
Calle 17 No. 26 – 55 Ed. Sabadell
Teléfono: 602 7374561 Ext. 230037
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA