Yo, **JOSE LUIS RIVERA GARCIA**

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	FUNDACION FAMILIAR PRO-REHABILITACION DE FARMACODEPENDIENTES FARO				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	800034694-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	63-00312-2025	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) agosto (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	9	DE	10
VALOR A PAGAR	$ 104.024.987	EN LETRAS	CIENTO CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (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 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	1626	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 104.024.987

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 AV VILLAS	NUMERO DE CUENTA	341003200	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PLANILLA ATENCION JULIO 2026

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	$ 104.024.987
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 104.024.987
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 104.024.987

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JOSE LUIS RIVERA GARCIA	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Jose Luis Rivera G.
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	FINANCIERO - EQUIPO DE SUPERVICION	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
NATALIA RENDON LEDESMA	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Natalia Rendón	

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

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. FEFF613

Faro

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**18/08/2026**	**$ 104.024.987,00**

NI No. : 899999239-2
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75
TELEFONO : 018000918080
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia

VENDEDOR

FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
17/09/2026	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF ATENCION JULIO CTTO 312 CC 121	$ 104.024.987,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence 17/09/2026	$ 104.024.987,00

VALOR (en letras) : CIENTO CUATRO MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES
BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO/CASA DE ACOGIMIENTO PARD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 341003200 DE BANCO AV VILLAS
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 17/09/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado	FIRMA Y SELLO
				C.C. O NIT.

Sello de firma:
YbRT/iRNmlwxjTZ+VxgG4cC5EDqF/iFiPKoHXnfMZ72yIVf8cPhDz//tf82dA3VYtgPXJ2ljeJw6+Np4C9+gyxe47OZDnQ4dj8VvhBZsnW5+ZG5eV5zJYjNGmIAw
JREapm4REfSfU+IYKf/W5A+6yWK8nLhZSq7yaq9THs3c6swGry0Q1m4eyKKEb8M/Bs5+YLYDfuS2Yp7OcWGFW2rd q4VX5O/xsVuzp0gRrL7KKt8rdyZXzsZ
EYnWG8oLK3kfq6nDh1vn6f3zwtoqA6KT7NPTkp1r1nfdFWrEPuiU8mQBCmnRe9Jy+O919jZtzr+gWl0TPIdpbCivLgHy fg==

CUFE: d190a05a348203a832be4526699d8f3af906fb97e9f5b27423db4fbf53a01fe85bcdcdbb2ebf7100f8bf7ada05123309
Fecha emisión: 2026-08-18 09:08:18 **Fecha validación DIAN:** 2026-08-18 09:08:24-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.