Yo, **LUZ STELLLA RODRIGUEZ ECHEVERRY**

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) septiembre (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	10 DE 10
VALOR A PAGAR	$ 98.966.174	EN LETRAS	NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) agosto (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	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 61.191.185
	1626	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 37.774.989

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	NÚMERO DE CUENTA	341003200	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PLANILLA ATENCION AGOSTO 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	$	98.966.174
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	98.966.174
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR	$	98.966.174

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ STELLLA RODRIGUEZ ECHEVERRY	SUPERVISOR CONTRATO	QUINDÍO	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

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. FEFF621

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBI	**09/09/2026**	**$ 98.966.174,00**
NI No. : 899999239-2	VENDEDOR	
DIRECCION : Avenida carrera 68 No. 64 C - 75	-	
TELEFONO : 018000918080	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	09/10/2026	

CODIGO	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
41659503	ICBF ATENCION AGOSTO CTTO 312 CC 121	$ 98.966.174,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 09/10/2026	$ 98.966.174,00

VALOR (en letras) : NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO 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 09/10/2026.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:
QNqx9i7TQvEf6hAWkdD9w7c3i5ekT1KAwfPFDq2xzayjqKydzbVaBE/EYRavElkX+IS4xEt1AbqBvYQgbaH6iMhjUxb9eh08YmbrUqSG19kOTYsbEwXCL+K18TpdORNroOf0Rzm/y9pp7fZZH5V5XVCGgJ2DT0fYISg7VW9Vnl6fs8AkWNNBFE0CpNJLZ8bKkoArqqyB3w7+QxVH6yiSD1OZx4+bWoibMmZAbla/GHHb7997AELYd35sQZkfEMfNOclpvzs4AiBhAd63TZR+saxaWHYVR3w97PM/96tOwYq/X/9DOpFtE9Xfrk58XVbinjuIn1oxNp/ZdUadApV6Gg==

CUFE: a7cd7978b8076b752e836a9f336e72d6429150e6640d8d0451fc33e7e2c36c28a379bc6b82b9fe3e546e2fa0d8b41a89
Fecha emisión: 2026-09-09 14:43:00 **Fecha validación DIAN:** 2026-09-09 14:43:01-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 810000630 - InSoft S.A.S.

Resolución DIAN 18764003400080 Prefijo FEFF Rango 481 al 2000 Vigencia: 31/05/2026 hasta 31/05/2027