Yo, **CAROLINA AMAYA DIAZ, CLAUDIA LILIANA VIDAL FLORIANO Y LEYDI ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL.**

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 YO TE CUIDO**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901.496.702-9		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**41002102024**	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día) marzo (mes) 2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) ABRIL (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) NOVIEMBRE (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			22 (día) AGOSTO (mes) 2024 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 10,949,505.00	EN LETRAS	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) JULIO (mes) 2024 (año)		31 (día) JULIO (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - 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	84424	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	10,949,505
						10,949,505

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	NÚMERO DE CUENTA	45400004479	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

GIRO CORRESPONDIENTE PAGO RUBRO 112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS DEL MES DE JULIO DE 2024

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	$ 10,949,505.00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 10,949,505.00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 10,949,505.00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CAROLINA AMAYA DIAZ	COORDINADORA CENTRO ZONAL (E)	HUILA	CZ GARZON	
CLAUDIA VIDAL FLORIANO	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ LA PLATA	
LEYDI ALEJANDRA SANCHEZ VILLAREAL	COORDINADORA CENTRO ZONAL	HUILA	CZ PITALITO	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
LINA MARIA CUBILLOS SALAZAR	FINANCIERA APOYO	HUILA	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GISLA TATIANA SILVA VARGAS	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		22/08/2024

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA PAGO TRANSPORTE, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TAXIS

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/07/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 31/07/2024**

VIATICOS JUNIO 2024 FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

FECHA VIAJE	CONCEPTO	MUNICIPIO	DOCUMENTO ID	MADRE SUSTITUTA Y/O BENEFICIARIO	NOMBRE DEL MENOR	VALOR TOTAL
26/06/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	36382703	DISNEY GARCIA GUALTEROS	CRISTIAN MAURICIO VARGAS OME	$ 178.000
26/06/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - BOGOTA	36382703	DISNEY GARCIA GUALTEROS	CRISTIAN VARGAS	$ 584.912
28/06/2024	PAGO TRANSPORTE	PITALITO - GARZON	25292920	MARYEN LUCIA NARVAEZ	LEIDER SANTIAGO	$ 260.000
29/06/2024	PAGO TRANSPORTE	PITALITO - FLORENCIA	25292920	MARYEN LUCIA NARVAEZ	DAIRO LEONARDO ROSAS	$ 180.000
4/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GIGANTE - GARZON	26500580	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGR	ALEXIS CARDONA CALDERON	$ 78.000
4/07/2024	PAGO TRANSPORTE	PITALITO - NEIVA	36275064	OLGA LUCIA ROJAS RIVAS	SEBASTIAN GARZON CUELLAR	$ 224.933
5/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	25464874	FRANCY YORLEY NIETO	CRISTIAN DAVID ACOSTA CERON	$ 240.000
9/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	25464874	FRANCY YORLEY NIETO	CRISTIAN DAVID ACOSTA CERON	$ 231.000
10/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GARZON - NEIVA	55058747	CLARA INES ROJAS	ANDRES FABIAN PIZO	$ 130.000
10/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	55131290	YOHAIRA ARANDIA	ANA SOFIA ORTIZ	$ 248.000
11/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GIGANTE - GARZON	26500580	EDUVIGES GONZALEZ MONTEALEGR	ALEXIS CARDONA CALDERON	$ 78.000
11/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GARZON - NEIVA	55057466	ANA MILENA FRAGUA	VICTOR MANUEL CARDONA	$ 339.920
12/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	36382703	DISNEY GARCIA GUALTEROS	CRISTIAN MAURICIO VARGAS OME	$ 201.000
12/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	25464874	FRANCY YORLEY NIETO	CRISTIAN DAVID ACOSTA CERON	$ 240.000
15/07/2024	PAGO TRANSPORTE	PITALITO - BOGOTA	25292920	MARYEN LUCIA NARVAEZ	LEIDER SANTIAGO	$ 809.500
16/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	25464874	FRANCY YORLEY NIETO	FRANKLIN SMITH BORJA	$ 160.000
17/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	55131290	YOHAIRA ARANDIA	ADRIANA PATRICIA SALAZAR	$ 227.000
18/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GARZON - NEIVA	1077856836	OLGA LUCIA TRIANA	KEVIN JOSE SANTANA CIFUENTES	$ 230.000
19/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - GARZON	55131290	YOHAIRA ARANDIA	ANA SOFIA ORTIZ	$ 160.000
22/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	12271864	WILSON CALDERON USECHE	LEIDY JOHANA MENSA MOPAN	$ 240.000
22/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	1117529340	LEIDY CONSTANZA GÓMEZ ARDILA	TANIA ISABEL CHACUE VOLVERAS	$ 116.000
24/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GARZON - NEIVA	1012354241	SANDRA MILENA CALDERON	ALAN MATÍAS OSPINA VITOVIS	$ 228.000
24/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	25464874	FRANCY YORLAY NIETO	CRISTIAN DAVID ACOSTA CERON	$ 250.000
26/07/2024	PAGO TRANSPORTE	PITALITO - CALI	36288105	YUDYS PAOLA HOYOS OSORIO	BRAYAN STIVEN ORTIZ	$ 536.998
26/07/2024	PAGO TRANSPORTE	GARZON - NEIVA		MIRYAM ALMARIO CALDERON	NAHARA ZURIHETT PEREZ SANDOVAL	$ 216.000
26/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - GIRARDOT	36382703	DISNEY GARCIA GUALTEROS	KAROL XIOMARA GUARACA	$ 529.900
29/07/2024	PAGO TRANSPORTE	LA PLATA - NEIVA	12271864	WILSON CALDERON USECHE	LEIDY JOHANA MENSA MOPAN	$ 380.000
						$ 7.297.163

Fabian A. Lamilla.

FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS
COORDINADOR FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9
Programa Hogares Sustitutos
HOGARES SUSTITUTOS - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PANILLAS ACOMPAÑAMIENTOS HOSPITALARIOS

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/07/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 31/07/2024**

may-24

NO.	ACOMPAÑANTE	NOMBRE DEL NNA-J	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE INDENTIFICACIÓN	SIM	INSTITUCIÒN DE HOSPITALIZACIÒN	MOTIVO DE HOSPITALIZACIÒN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	DEFENSORÍA	No HORAS	VALOR RESOLUCION	TOTAL	POBLACIÓN	JORNADA	CENTRO ZONAL
1	MARIANA SILVA CABRERA	SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI	TARJETA DE IDENTIDAD	1.059.474.800	SIN INFORMACION	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	ATENCION MATERNOFETAL	15/7/2024	18/7/2024	COMISARIA DE FAMILIA ACEVEDO HUILA / MARÍA ALEJANDRA MONTEZUMA CHÁVEZ	41	$ 5.752	$ 235.832	VULNERACION	DIURNO ORDINARIO	GARZON
2	MARIANA SILVA CABRERA	SHAROL NIKOL MAMIAN VILLANI	TARJETA DE IDENTIDAD	1.059.474.800	SIN INFORMACION	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	ATENCION MATERNOFETAL	15/7/2024	18/7/2024	COMISARIA DE FAMILIA ACEVEDO HUILA / MARÍA ALEJANDRA MONTEZUMA CHÁVEZ	18	$ 7.764	$ 139.752	VULNERACION	NOCTURNO ORDINARIO	GARZON
3	YAMILE KARINA ERAZO PORTILLA	JEANPOLL DAVID OVALLE SALAMANCA	TARJETA DE IDENTIDAD	1.083.922.961	235102756	HERMANAS HOSPITAARIAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	OTROS TRANSTORNOS EMOCIONALES Y DE COMPORTAMIENTOS QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	19/7/2024	7/8/2024	DEFENSORIA 4 / CLAUDIO LOPEZ	72	$ 5.752	$ 414.144	VULNERACION	DIURNO ORDINARIO	PITALITO
13	DIANA FLORIZA PACHONGO VIQUEZ	MARIA JOSE FIGUEROA CABRERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1.083.918.354	235100395	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE LA PLATA	"ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA"	24/6/2024	8/7/2024	DEFENSORIA 4 / CLAUDIO LOPEZ	65	$ 5.752	$ 373.880	VULNERACION	DIURNO ORDINARIO	PITALITO
14	DIANA FLORIZA PACHONGO VIQUEZ	MARIA JOSE FIGUEROA CABRERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1.083.918.354	235100395	HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE LA PLATA	"ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA"	24/6/2024	8/7/2024	DEFENSORIA 4 / CLAUDIO LOPEZ	45	$ 7.764	$ 349.380	VULNERACION	NOCTURNO ORDINARIO	PITALITO
11	DIANA FLORIZA PACHONGO VIQUEZ	MARIA JOSE FIGUEROA CABRERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1.083.918.354	235100395	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	"ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA"	24/6/2024	8/7/2024	DEFENSORIA 4 / CLAUDIO LOPEZ	30	$ 10.065	$ 301.950	VULNERACION	DOMINICAL DIURNO	PITALITO
12	DIANA FLORIZA PACHONGO VIQUEZ	MARIA JOSE FIGUEROA CABRERA	TARJETA DE IDENTIDAD	1.083.918.354	235100395	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	"ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA"	24/6/2024	8/7/2024	DEFENSORIA 4 / CLAUDIO LOPEZ	18	$ 12.078	$ 217.404	VULNERACION	DOMINICAL NOCTURNO	PITALITO
												TOTAL	**$ 2.032.342**			

Fabian A. Lamilla.

FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS
COORDINADOR FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACION SOCIAL YO TE CUIDO
Nit: 901.496.702-9

Programa Hogares Sustitutos

HOGARES SUSTITUTOS - CONTRATO DE APORTE No. 41002102024

PLANILLA PAGO LENTES

LIQUIDACIÓN DESDE: 1/07/2024 **LIQUIDACIÓN HASTA: 31/07/2024**

SERVICIOS DE SALUD (MEDICAMENTOS, CITAS MEDICAS, GAFAS, APARATOS ORTOPEDICOS) MAYO 2024 FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

FECHA COMPRA	CONCEPTO	MUNICIPIO	DOCUMENTO ID	MADRE SUSTITUTA Y/O BENEFICIARIO	NOMBRE DEL MENOR	VALOR TOTAL
10/07/2024	COMPRA GAFAS	PITALITO	36288105	YUDYS PAOLA HOYOS	PEDRO JOSE ASTUDILLO	$ 520.000
2/07/2024	COMPRA GAFAS	PITALITO	1083893442	KAREN DARIANA CALDERON	JOSE CAMILO MAGON TIQUE	$ 480.000
2/07/2024	COMPRA GAFAS	PITALITO	1083893442	KAREN DARIANA CALDERON	ASTRID NICOL MAGON TIQUE	$ 420.000
15/07/2024	RECORTE DE ENCIA	PITALITO	1083887399	YULY ANDREA ROJAS ARTUNDUAGA	YENI PATRICIA TIRADO TORO	$ 200.000
					TOTAL	**$ 1.620.000**

Fabian A. Lamilla.

FABIAN ANDRES LAMILLA GALVIS
COORDINADOR FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

DOCUMENTO DE COBRO No. 9

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239.-2

DEBE A:

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO
NIT: 901.496.702-9

LA SUMA DE: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($10.949.505).

CONTRATO DE APORTES No 41002102024 del 27/03/2024

POR CONCEPTO DE: Pago de rubro 112 acciones complementarias (acompañamientos hospitalarios, transportes y atenciones de salud) de los usuarios atendidos por el contrato No. 41002102024… DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA 8 - FORMA DE DESEMBOLSO DEL CONTRATO DE APORTES NO. 41002102024, Y QUE CORRESPONDE A LA ATENCIÓN COMPRENDIDA DEL MES DE JULIO DE 2024.

Consignar en la cuenta de ahorros No 454-000044-79 del Banco Bancolombia.

Neiva, 08 de Agosto de 2024.



YUDI PAHOLA AGUIRRE LOSADA
Representante Legal

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO	**FORMATO DE CARTA U OFICIO**	FECHA DE APROBACIÓN	01/08/2022
		Versión 1 FSYTC-026-01/08/2022	Página 1 de 1

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 879 DE 2002

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila

Asunto: **Declaración Juramentada**

Yo, **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA**, identificado con **1075268767 de NEIVA** y con Tarjeta Profesional No. **222881-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO** identificado con **Nit 901.496. 702-9** debidamente inscrito en la **CÁMARA DE COMERCIO DEL HUILA**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Neiva, a los (08) ocho días del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA
C.C. No. 1.075.268.767 de NEIVA
Tarjeta Profesional No. 222881-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.268.767

ESPAÑA ORTEGA
APELLIDOS

LIZETH JULIETH
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-FEB-2011 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00284548-F-1075268767-20110317 0026161118A 1 36210261



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

222881-T

LIZETH JULIETH
ESPAÑA ORTEGA
C.C. 1075268767
RESOLUCION INSCRIPCION 1335 FECHA 02/12/2016
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. MINUTO DE DIOS

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA 235099



CERT N° 17 2021-03-08

226507

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

951B9D6319ED2AF1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LIZETH JULIETH ESPAÑA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075268767 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 222881-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

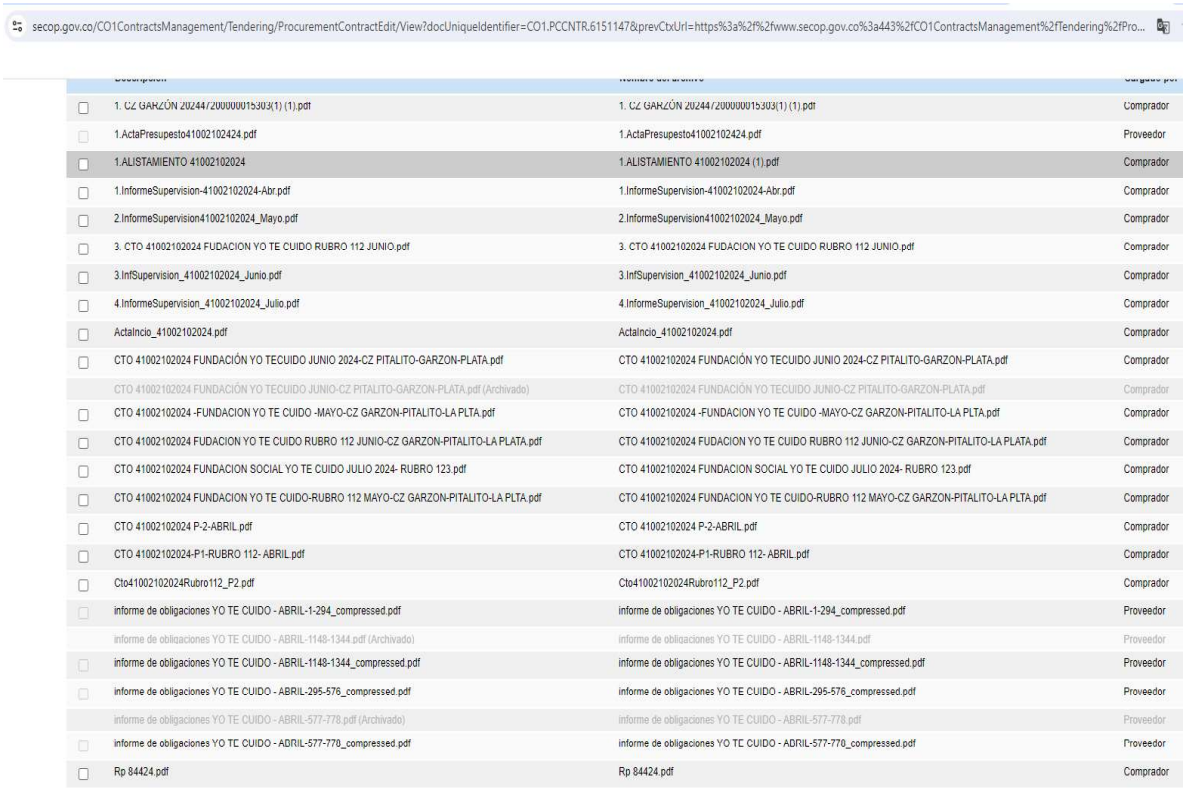
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

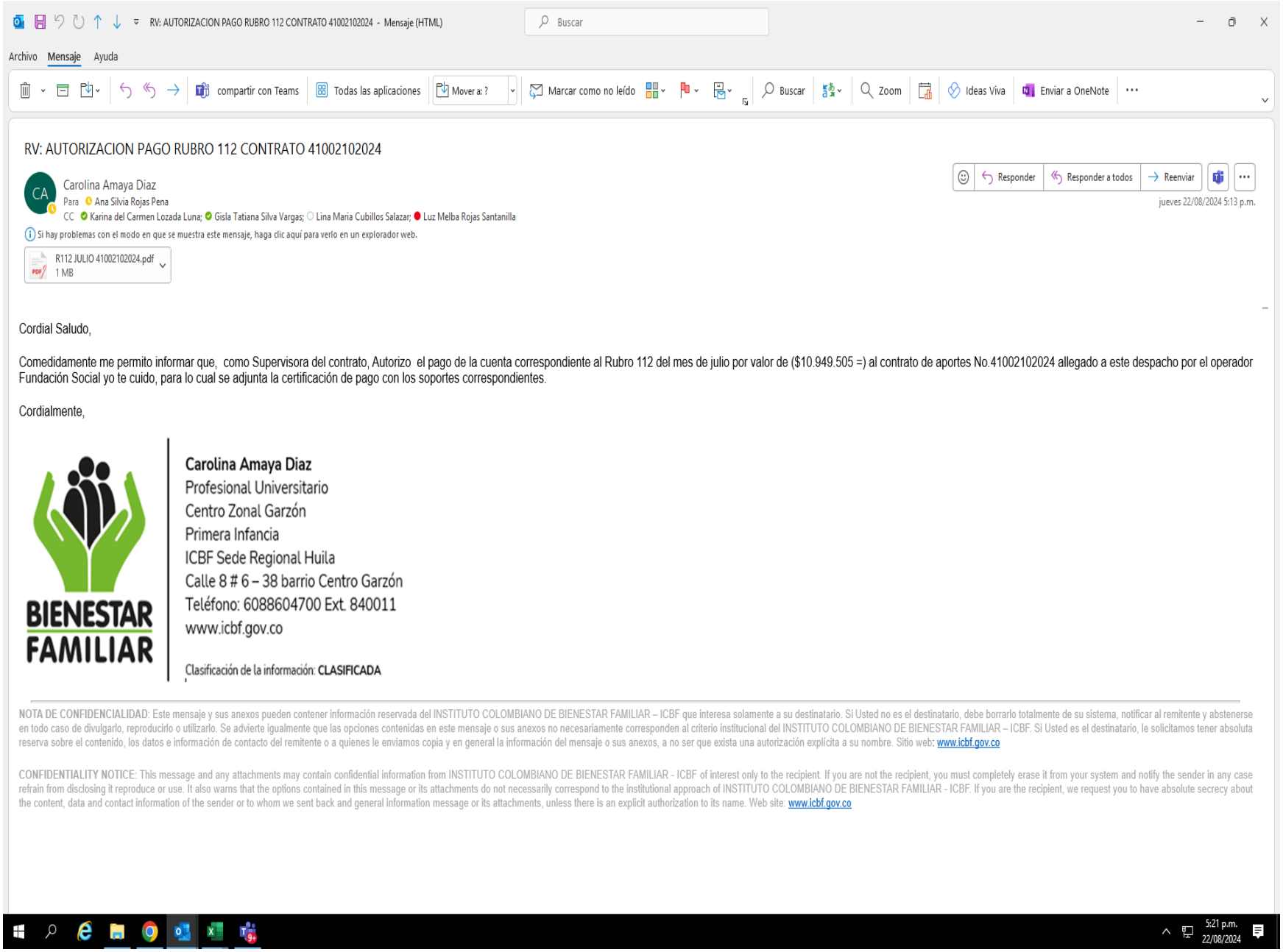
PANTALLAZO CARGUE SECOP II MES JULIO

RUBRO 112

CTO.41002102024

FUNDACIÓN SOCIAL YO TE CUIDO




RV: AUTORIZACION PAGO RUBRO 112 CONTRATO 41002102024 - Mensaje (HTML)
Buscar
Archivo Mensaje Ayuda
compartir con Teams
Todas las aplicaciones
Mover a: ?
Marcar como no leído
Buscar
Zoom
Ideas Viva
Enviar a OneNote
RV: AUTORIZACION PAGO RUBRO 112 CONTRATO 41002102024
Carolina Amaya Diaz
Para Ana Silvia Rojas Pena
CC Karina del Carmen Lozada Luna; Gisla Tatiana Silva Vargas; Lina Maria Cubillos Salazar; Luz Melba Rojas Santanilla
Responder
Responder a todos
Reenviar
jueves 22/08/2024 5:13 p.m.
Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
R112 JULIO 41002102024.pdf
1 MB
Cordial Saludo,
Comedidamente me permito informar que, como Supervisora del contrato, Autorizo el pago de la cuenta correspondiente al Rubro 112 del mes de julio por valor de ($10.949.505 =) al contrato de aportes No.41002102024 allegado a este despacho por el operador Fundación Social yo te cuido, para lo cual se adjunta la certificación de pago con los soportes correspondientes.
Cordialmente,
BIENESTAR FAMILIAR
Carolina Amaya Diaz
Profesional Universitario
Centro Zonal Garzón
Primera Infancia
ICBF Sede Regional Huila
Calle 8 # 6 – 38 barrio Centro Garzón
Teléfono: 6088604700 Ext. 840011
www.icbf.gov.co
Clasificación de la información: CLASIFICADA
NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co
CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co
5:21 p.m.
22/08/2024