Yo, **Aleyda Rivera Sánchez**

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 LOYAL AMBAR**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901024503-5**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	73009062024	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) Diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) Diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) Junio (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) Enero (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	2	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 2.985.576,00	EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 30 (día) Diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) Diciembre (mes) 2024 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	446924	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	$ 2.985.576,00

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	06800012025.	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL DESEMBOLSO, SE ENCUENTRA FUNDAMENTADO EN LA RESOLUCIÓN 5360 DEL 30 DE JUNIO DE 2023 Y LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 4 - FORMA DE DESEMBOLSO, DE LAS CLÁUSULAS CONTRACTUALES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO DE APORTE 73009062024. DE OTRA PARTE, SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS

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	$ 2.985.576,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 2.985.576,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 2.985.576,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
Aleyda Rivera Sánchez	COORDINADORA CZ GALÁN	TOLIMA	GALÁN	
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**
ALEXANDER REINOSO CORDOBA	APOYO FINANCIERO SUPERVISIÓN	TOLIMA	GALÁN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
Liliana Paola Bermudez Araque	G.A.T		22/01/2025

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

República de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACION DE SERVICIOS (HONORARIOS)

CERTIFICACION DETALLADA

PERIODO DE DESEMBOLSO: 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2024

Municipio **IBAGUÉ** **No. Contrato:** **73009062024**

MODALIDAD	CUPOS CONTRATADOS	MES ANTERIOR		Total dias, según cupos contratados	MES ACTUAL (Se calcula por dias. 30 y 31 de diciembre de 2024)				VALOR A, DESEMBOLSAR	OBERVACIONES
		Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados		Días ejecutados	Días no ejecutados	Valor días ejecutados	Valor días NO ejecutados (al 100% de los CF)		
EXTERNADO JORANDA COMPLETA	**40**	N/A	N/A	80	**80,00**	0,00	$ 2.985.576	$ -	**2.985.576**	SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS
SUBTOTAL									$ 2.985.576	
TOTAL									**$ 2.985.576**	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

Aleyda Rivera Sanchez

SUPERVISOR (A) CONTRATO

FIRMA

NOMBRE APOYO FINANCIERO/CONTABLE AREA O CENTRO ZONAL

Alexander Reinoso Cordoba

Financiero Equipo de Supervision.

FIRMA

Revisó Profesional Área de Asistencia Tecnica

Revisó Profesional Área de Planeación

Modalidad Externado Tiempo Completo

CUENTA DE COBRO Nro. 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACION LOYAL AMBAR
NIT. 901.024.503-5

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 2.985.576.00)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2024, SEGÚN CONTRATO Nro. 73009062024.

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA Cuenta Nro. 06800012025.

Ibagué, 08 de enero de 2025.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante Legal

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero del 2025.

FIRMA_____
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2017.

Dada en Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero del 2025.

FIRMA_____
JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

Suscrito entre el ICBF y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Externado Tiempo Completo

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

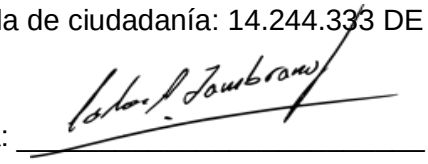
CERTIFICA:

Que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5 modalidad EXTERNADO JORNADA COMPLETA contrato Nro.73009062024, se encuentra a paz y salvo con todos sus proveedores los días 30 y 31 de diciembre de 2024.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero de 2025.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: 

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: 

El Suscrito entre el ICBF y Fundación Loyal Ámbar
Modalidad Externado Tiempo Completo

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

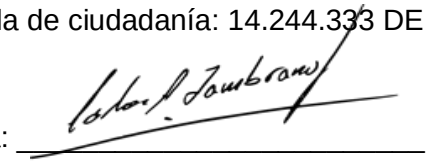
CERTIFICA:

Que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5 modalidad EXTERNADO JORNADA COMPLETA contrato Nro.73009062024, se encuentra a paz y salvo con todo el talento humano los días 30 y 31 de diciembre de 2024.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero de 2025.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: 

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: 

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AE39C254CD983914

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 **DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1234640988 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 278188-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL.
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.234.640.988**

OSORIO HERRERA

APELLIDOS

DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego Alejandro Osorio H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1998**

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ABR-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900150-00821906-M-1234640988-20160501 **00496**11583A 1 46294216

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

278188-T



DIEGO ALEJANDRO
OSORIO HERRERA
C.C. 1234640988
RES. INSCRIPCION 173 DEL 23/02/2021
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

300301 313698

Identificación Plástica S.A. 200634/1220

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) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Scanned by TapScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B0F02D135A92DD55

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.784.848

APELLIDOS ORTIZ

NOMBRES JEIMY CARINA

JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1979**

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **B+** G.S RH | **F** SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018 0004598206A 1 6360002487

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



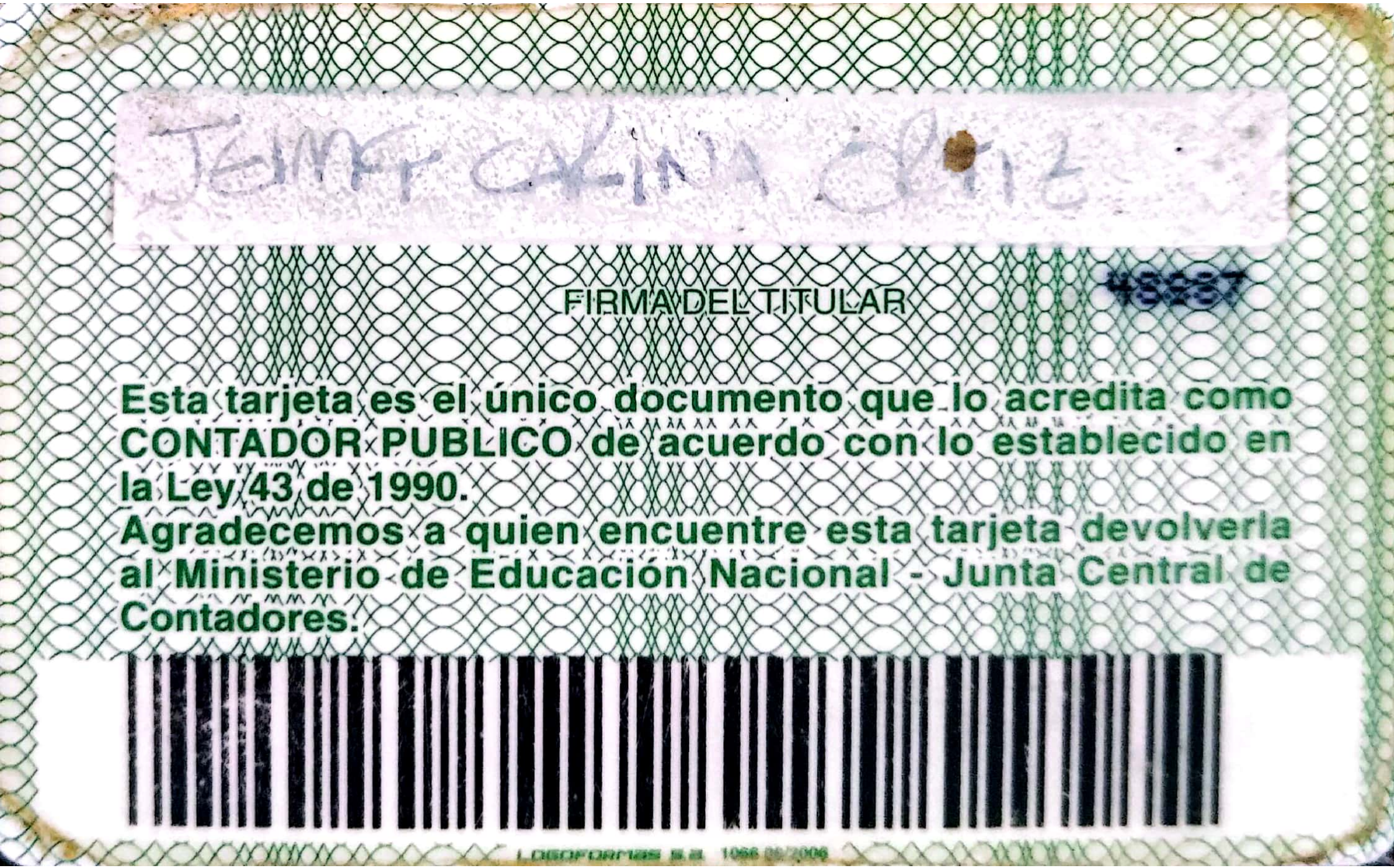
127142-T

JEIMY CARINA
ORTIZ
C.C. 65784848
RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 134862

Powered by CamScanner



FIRMA DEL TITULAR

48287

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 devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1066 06/2006

Powered by CamScanner

SISTEMA DE SUPERVISION DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

PROTECCIÓN

CERTIFICACION DE COBERTURA ATENDIDA

Regional o Seccional	TOLIMA	Centro Zonal	GALAN

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA:

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que los 40 cupos contratados y administrados por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes de DICIEMBRE del año 2024 siguiendo los lineamientos técnico administrativos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidad.

La cobertura programada y atendida es la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	**Unidades**	**Cobertura**	**Dias**	**MODALIDAD**	**Unidades**	**Cobertura días**	**Dias**
EXTERNADO JORNADA COMPLETA	1	40	2	EXTERNADO JORNADA COMPLETA	1	80	2
Total	1	40	2	Total	1	80	2

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. **73009062024** de 2024 (Año) suscrito entre el ICBF y FUNDACION LOYAL AMBAR (Entidad contratista)

en IBAGUE (Ciudad) a los (08) días del mes de enero del año 2025

Nombres y apellidos del representante legal	Firma y No. de cédula
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES	14.244.333