

**MEMORANDO**



Radicado No: 202550300000020683

**Para:** LEONARDO GONZALEZ VILLALOBOS  
Coordinador Grupo Financiero  
Regional Meta

**Asunto:** Desembolso del mes de Febrero/2025 del contrato 50006662024

**Fecha:** 2025-03-26

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito allegar soportes para pago del contrato de aportes #50006662024 con rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02 dependencia 122 recurso 27, del aliado estratégico FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Cordialmente,

**PILAR RODRIGUEZ GARCIA**

Coordinador Grupo De Asistencia Técnica

Anexo: 11 Folios.

Aprobó: Pilar Rodriguez Garcia- Coordinadora Grupo De Asistencia Técnica

Revisó: Rowig Enrique de la Cruz de la Hoz - Supervisor contrato 50006652024

Proyectó: Victor Alfonso Pena Baquero -Contratista

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia



OFFICE OF THE  
ATTORNEY GENERAL

1

STATE OF NEW YORK

IN SENATE,  
January 1, 1914.

REPORT

OF THE  
COMMISSIONER OF THE LAND OFFICE  
FOR THE YEAR 1913.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.

ALBANY:  
J. B. LIPPINCOTT & CO.,  
PRINTERS.



Yo, **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**  
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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA |                                 |             |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN                 | NIT                                        | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 822002132   |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE                         | CONTRATO                                   | NUMERO DOCUMENTO FUENTE         | 50006862024 |
| FECHA SUSCRIPCIÓN                                | 30                                         | diciembre                       | 2024        |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                               | DESDE 30                                   | diciembre                       | 2024        |
|                                                  | HASTA 30                                   | junio                           | 2025        |
| RÉGIMEN TRIBUTARIO                               | NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO                |                                 |             |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 26                                         | marzo                           | 2025        |

### 2. DATOS DEL PAGO

|                   |                                                                                           |          |      |          |         |      |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|---------|------|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia                                                                                  | PAGO No: |      | DE       |         |      |
| VALOR A PAGAR     | \$ 55.431.132                                                                             |          |      |          |         |      |
| EN LETRAS         | CINCUENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS MCTE |          |      |          |         |      |
| PERÍODO DE PAGO   | DESDE 1                                                                                   | febrero  | 2025 | HASTA 28 | febrero | 2025 |

### 2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO                       | RPC  | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL       | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL      | VALOR A PAGAR    |
|---------------------------------------------|------|---------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|------------------|
| MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO | 2725 | 27      | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 122                                 | A-02-02-02-009-003-05 | \$ 55.431.132,00 |
|                                             |      |         |                                  |                                     |                       |                  |
|                                             |      |         |                                  |                                     |                       |                  |
|                                             |      |         |                                  |                                     |                       |                  |

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

### 2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCO CAJA SOCIAL S.A. NUMERO DE CUENTA 24141609638 TIPO DE CUENTA AHORROS

### 3. OBSERVACIONES

Se autoriza el pago de la planilla por el mes de Febrero del 2025 por valor de \$55.431.132

### 4. ANTICIPOS

|                       |    |              |    |
|-----------------------|----|--------------|----|
| VALOR A PAGAR         | \$ | EN LETRAS    |    |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | \$ | CUOTA NUMERO | DE |

### 5. APLICACIÓN DEL PAGO

|                                                  |        |                    |
|--------------------------------------------------|--------|--------------------|
| PAGO CORRIENTE                                   | VALOR  | \$ 55.431.132,00   |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                         | VALDR  |                    |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALDR  |                    |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA              | VALDR  |                    |
| TOTAL PAGO CORRIENTE                             | VALOR  | \$ 55.431.132,00 B |
| TOTAL A PAGAR (A+B)                              | VALOR: | \$ 55.431.132,00   |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO |                           |                          |             |       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|-------|
| NOMBRE                                                          | CARGO                     | DIRECCIÓN REGIONAL / SDO | ÁREA O C.C. | FIRMA |
| ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ                              | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | META                     | GAT         |       |
| NOMBRE                                                          | CARGO                     | DIRECCIÓN REGIONAL       | ÁREA O C.C. | FIRMA |
| FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL          |                           |                          |             |       |
| NOMBRE                                                          | CARGO                     | DIRECCIÓN REGIONAL       | ÁREA O C.C. | FIRMA |
| VICTOR ALFONSO PEÑA BAQUERO                                     | CONTRATISTA               | META                     | GAT         |       |



PROCESO  
GESTION FINANCIERA

CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIATICOS

FS.P17-G4  
Versión 17  
2 de 2  
21/01/2025  
Clasificación de la Información  
Pública

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAF |                    |       |                    |
|-------------------------------|--------------------|-------|--------------------|
| NOMBRE                        | AREA               | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
| PILAR RODRIGUEZ GARCIA        | ASISTENCIA TECNICA |       | 26/03/2025         |

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS |                    |                   |       |
|-------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| RECEPCION DOCUMENTOS                                        |                    |                   |       |
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                     | FECHA DE RECEPCION | HORA DE RECEPCION | FIRMA |
|                                                             |                    |                   |       |
|                                                             |                    |                   |       |

| DEVOLUCIONES          |                     |                   |       |
|-----------------------|---------------------|-------------------|-------|
| NOMBRE QUIEN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCION | HORA DE RECEPCION | FIRMA |
|                       |                     |                   |       |
|                       |                     |                   |       |

| RECEPCION DE DOCUMENTOS DESPUES DE EFECTUADA LA DEVOLUCION |                    |                   |       |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| NOMBRE QUIEN RECEPCIONA                                    | FECHA DE RECEPCION | HORA DE RECEPCION | FIRMA |
|                                                            |                    |                   |       |
|                                                            |                    |                   |       |



FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO  
DE LA ORINOQUIA  
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 245**

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"  
NIT: 899.999.239-2

**DEBE A:**

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"  
NIT: 822.002.132-5

**LA SUMA DE:** Cincuenta y cinco millones cuatrocientos treinta y un mil ciento treinta y dos pesos m/cte \$ **55.431.132**

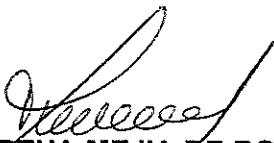
**POR CONCEPTO DE:**

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                | CANT   | VR. UNITARIO | VR. TOTAL         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------|
| PAGO CUPOS MES DE FEBRERO DE 2025- DE CUPOS CONTRATADOS DEL CONTRATO No. 50006662024- DEL SERVICIO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS, CON PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. | 126.75 | 353.884      | <b>44.854.797</b> |
| COSTOS FIJOS                                                                                                                                                                                                                                                               | 89.25  | 249.488,22   | <b>22.266.824</b> |
| RECURSOS NO EJECUTADOS MES DE ENERO DE 2025                                                                                                                                                                                                                                |        |              | <b>11.690.489</b> |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |        |              | <b>55.431.132</b> |

Dado en Villavicencio, a los 07 días del Mes de Marzo de 2025.

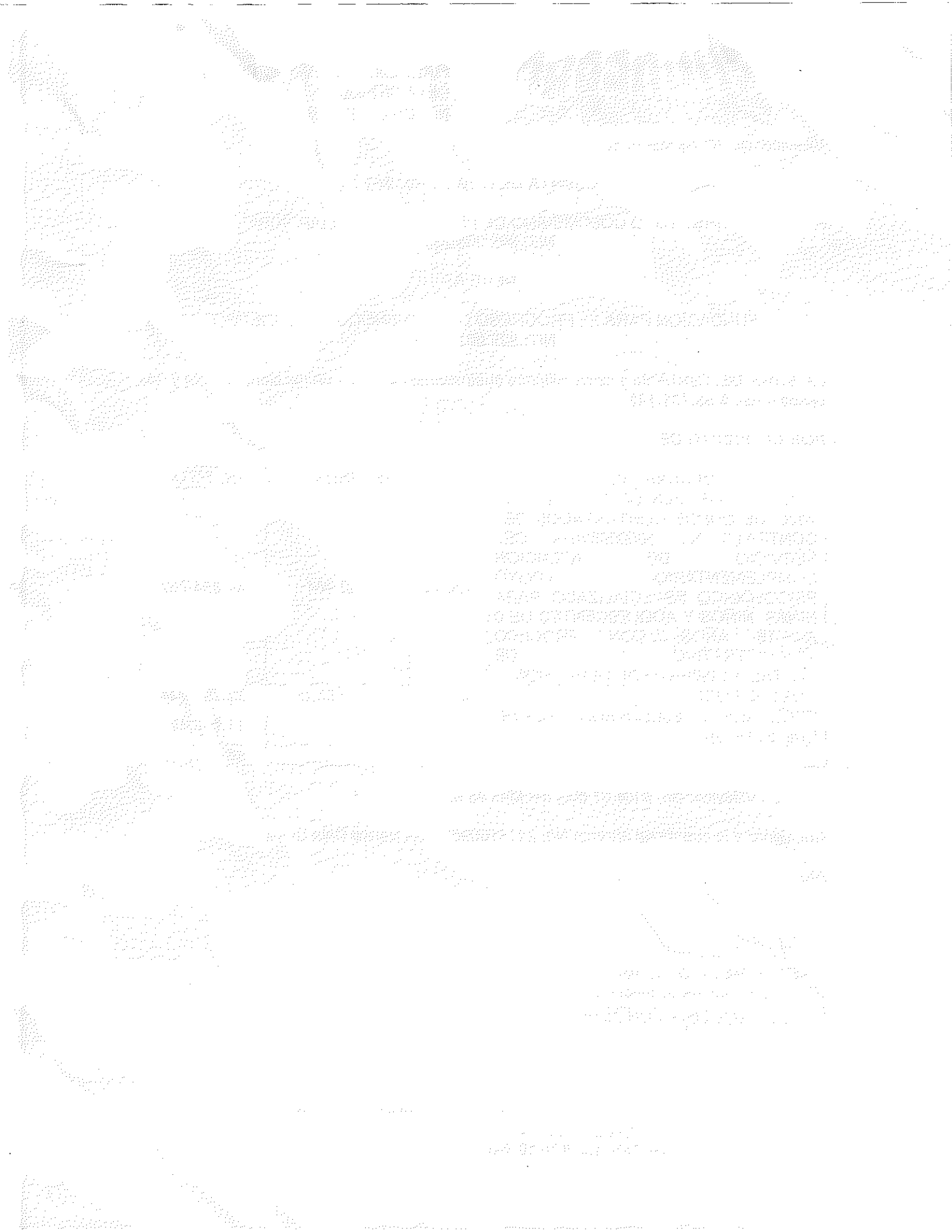
Consignar a la cuenta de ahorros No. 24141609638 del Banco Caja Social.

Atentamente,

  
**MARTHA MEJIA DE ROMERO**  
C.C 21.232.354 de Villavicencio  
Representante Legal FUNDEPRO

**Sede Principal:** Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818  
[fundepro@gmail.com](mailto:fundepro@gmail.com) o [info@fundepro.co](mailto:info@fundepro.co)

**Sede Yopal:** Calle 16A # 26-80. Barrio los Helechos. Teléfono: 6353130





FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO  
DE LA ORINOQUIA  
NIT. 822.002.132 - 5

## CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

### CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. 822.002.132-5 y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 86.067.609 de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. 111.113-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META**.

  
**MARTHA MEJIA DE ROMERO**  
C.C/21.232.354 de Villavicencio  
Representante Legal  
FUNDEPRO

  
**ROBINSON ESPITIA MOYA**  
C.C 86.067.609 de Villavicencio  
Revisor Fiscal  
T.P 111.113-T

**Sede Principal:** Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818  
[fundepro@gmail.com](mailto:fundepro@gmail.com) o [info@fundepro.co](mailto:info@fundepro.co)  
Carrera 24 # 37 C 04 24 Barrio Villa Julia – **Correo** [fundeaproapoyopsicologico@gmail.com](mailto:fundeaproapoyopsicologico@gmail.com) Tel:  
3173724610

Handwritten text at the top left, possibly a title or header.

Handwritten text at the top right, possibly a date or location.

Handwritten text in the upper middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text block in the lower middle section.

Handwritten text block in the lower middle section.

Handwritten text block in the lower middle section.

Handwritten text block in the lower left section.

Handwritten text block in the lower right section.

Handwritten text block in the lower left section.

Handwritten text block in the lower right section.

Handwritten text block in the lower left section.

Handwritten text block in the lower right section.

|                              |                                            |
|------------------------------|--------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA |
| IDENTIFICACIÓN:              | NI-822002132                               |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 06                                         |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | APE VILLAVICENCIO                          |
| FECHA GENERACION REPORTE:    | 2025-03-03                                 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-03-10                                 |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-03-03                                 |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DE BOGOTA                            |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-02                                    |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-03                                    |
| NÚMERO PLANILLA:             | 32542516                                   |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                                          |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 32542516                                   |
| TIPO DE PLANILLA:            | E                                          |

| CÓDIGO ENTIDAD   | NIT       | NOMBRE                | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|------------------|-----------|-----------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS041           | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 200.700                | \$ 200.700  |
| Subtotal Salud   |           | 1                     | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 200.700                | \$ 200.700  |
| 230201           | 800229739 | PROTECCION            | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 256.800                | \$ 256.800  |
| Subtotal Pensión |           | 1                     | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 256.800                | \$ 256.800  |
| 14-11            | 890903790 | ARL SURA              | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 8.400                  | \$ 8.400    |
| Subtotal ARL     |           | 1                     | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 8.400                  | \$ 8.400    |
| CCF34            | 892000146 | COFREM                | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 64.200                 | \$ 64.200   |
| Subtotal CCF     |           | 1                     | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 64.200                 | \$ 64.200   |
| PASENA           | 899999034 | SENA                  | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 32.100                 | \$ 32.100   |
| PAICBF           | 899999239 | ICBF                  | 1                | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 48.200                 | \$ 48.200   |
| Total a pagar    |           |                       |                  | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 610.400                | \$ 610.400  |

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 08/04/2025



## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |               |                                            |          |        |                                      |                 |                        |                 |  |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------------------|----------|--------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--|
| IDENTIFICACIÓN                | DV            | RAZÓN SOCIAL                               | CLASE    | CÓDIGO | ARL                                  | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |  |
| Nº 822002132                  | 5             | FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA | B        | 06     | ARL SURA - 14-11                     | 8660            | 8660                   | Jurídica        |  |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN     |                                            | TELÉFONO |        | EMAIL                                |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |  |
| BS-1                          | TV 20 39 C 25 |                                            | 6633818  |        | FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2019@GMAIL.COM |                 | N                      |                 |  |

**ASOPAGOS**  
s.a.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |               |                    |                   |            |                   |              |               |            |                 |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|-------------------|------------|-------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|
| PERÍODO PENSIÓN                   | PERÍODO SALUD | PLANILLA           | TIPO PLANILLA     | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO     | VALOR PAGO | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-02                           | 2025-03       | 32542516           | E                 | 2025-03-03 | TODOS LOS CENTROS | META         | VILLAVICENCIO | 610.400    | BANCO DE BOGOTÁ |
| Nº AFILIADOS                      |               | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO |            |                   |              |               |            |                 |
| 1                                 |               | 32542516           | 2025-03-10        | Pagada     |                   |              |               |            |                 |

| NOVEDADES |               |                      |           |                      |            |              |               |            |                 |
|-----------|---------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|--------------|---------------|------------|-----------------|
| EMPLEADO  |               | DÍAS                 |           | PENSIÓN              |            | SALUD        |               | CCF        |                 |
| Nº        | ID            | EMPLEADO             | SALARIO   | MODALIDAD DE SALARIO | FECHA PAGO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO     | VALOR PAGO | ENTIDAD RECAUDO |
| 1         | CC 1006753612 | CRISTÓBAL CAJEDAYANA | 1.605.000 | F                    | 2025-03-03 | META         | VILLAVICENCIO | 610.400    | BANCO DE BOGOTÁ |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |               |                                            |          |        |                                      |                 |                        |                 |  |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------------------|----------|--------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--|
| IDENTIFICACIÓN                | DV            | RAZÓN SOCIAL                               | CLASE    | CÓDIGO | ARL                                  | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |  |
| Nº 822002132                  | 5             | FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA | B        | 06     | ARL SURA - 14-11                     | 8660            | 8660                   | Jurídica        |  |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN     |                                            | TELÉFONO |        | EMAIL                                |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |  |
| BS-1                          | TV 20 39 C 25 |                                            | 6633818  |        | FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2019@GMAIL.COM |                 | N                      |                 |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |               |                    |                   |            |                   |              |               |            |                 |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|-------------------|------------|-------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|
| PERÍODO PENSIÓN                   | PERÍODO SALUD | PLANILLA           | TIPO PLANILLA     | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO     | VALOR PAGO | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-02                           | 2025-03       | 32542516           | E                 | 2025-03-03 | TODOS LOS CENTROS | META         | VILLAVICENCIO | 610.400    | BANCO DE BOGOTÁ |
| Nº AFILIADOS                      |               | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO |            |                   |              |               |            |                 |
| 1                                 |               | 32542516           | 2025-03-10        | Pagada     |                   |              |               |            |                 |

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

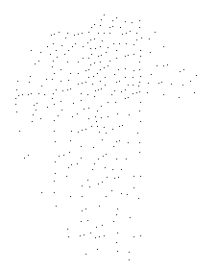
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |               |                                            |          |        |                                      |                 |                        |                 |  |
|-------------------------------|---------------|--------------------------------------------|----------|--------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|--|
| IDENTIFICACIÓN                | DV            | RAZÓN SOCIAL                               | CLASE    | CÓDIGO | ARL                                  | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |  |
| Nº 822002132                  | 5             | FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA | B        | 06     | ARL SURA - 14-11                     | 8660            | 8660                   | Jurídica        |  |
| MUN-DEP                       | DIRECCIÓN     |                                            | TELÉFONO |        | EMAIL                                |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |  |
| BS-1                          | TV 20 39 C 25 |                                            | 6633818  |        | FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2019@GMAIL.COM |                 | N                      |                 |  |

**ASOPAGOS**  
s.a.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |               |                    |                   |            |                   |              |               |            |                 |
|-----------------------------------|---------------|--------------------|-------------------|------------|-------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|
| PERÍODO PENSIÓN                   | PERÍODO SALUD | PLANILLA           | TIPO PLANILLA     | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO     | VALOR PAGO | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-02                           | 2025-03       | 32542516           | E                 | 2025-03-03 | TODOS LOS CENTROS | META         | VILLAVICENCIO | 610.400    | BANCO DE BOGOTÁ |
| Nº AFILIADOS                      |               | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO |            |                   |              |               |            |                 |
| 1                                 |               | 32542516           | 2025-03-10        | Pagada     |                   |              |               |            |                 |

| TOTALES IBC |           |           |           |
|-------------|-----------|-----------|-----------|
| IBC PENSIÓN | 1.605.000 | IBC SALUD | 1.605.000 |
| IBC RIESGOS | 1.605.000 | IBC CAJAS | 1.605.000 |
| IBC PARAF   | 1.605.000 | IBC PARAF | 1.605.000 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |           |    |           |                 |           |                                    |               |  |
|--------------------------|--------|-----------|----|-----------|-----------------|-----------|------------------------------------|---------------|--|
| SUBSISTEMA               | CÓDIGO | NIT       | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |  |
| AFP(Administradoras: 1)  |        |           |    | 1         | 256.800         | 0         | 0                                  | 256.800       |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800229739 | 0  | 1         | 256.800         | 0         | 0                                  | 256.800       |  |
| EP-S(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 200.700         | 0         | 0                                  | 200.700       |  |
| NUOVA E.P.S. S.A. MOV    | EP9041 | 900156264 | 2  | 1         | 200.700         | 0         | 0                                  | 200.700       |  |
| ARP(Administradoras: 1)  |        |           |    | 1         | 8.400           | 0         | 0                                  | 8.400         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 800903790 | 5  | 1         | 8.400           | 0         | 0                                  | 8.400         |  |
| COFREM                   | CCF34  | 89200146  | 3  | 1         | 64.200          | 0         | 0                                  | 64.200        |  |
| SENA(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 32.100          | 0         | 0                                  | 32.100        |  |



Handwritten text, possibly a list or notes, located on the left side of the page. The text is faint and difficult to read.

Handwritten text, possibly a list or notes, located on the right side of the page. The text is faint and difficult to read.

Handwritten text, possibly a list or notes, located at the bottom left of the page. The text is faint and difficult to read.

Handwritten text, possibly a list or notes, located at the bottom center of the page. The text is faint and difficult to read.

Handwritten text, possibly a list or notes, located at the bottom center of the page. The text is faint and difficult to read.

Handwritten text, possibly a list or notes, located at the bottom right of the page. The text is faint and difficult to read.

| RESUMEN DE PAGO           |        |           |    |           |                 |           |                                    |               |
|---------------------------|--------|-----------|----|-----------|-----------------|-----------|------------------------------------|---------------|
| SUBSISTEMA                | CÓDIGO | NIT       | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
| SENA                      | PAENA  | 899999034 | 1  | 1         | 32.100          | 0         | 0                                  | 32.100        |
| ICBF (Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 48.200          | 0         | 0                                  | 48.200        |
| ICBF                      | PAICBF | 899999239 | 2  | 1         | 48.200          | 0         | 0                                  | 48.200        |
| Gran Total                |        |           |    |           | 610.400         | 0         | 0                                  | 610.400       |





FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO  
DE LA ORINOQUIA  
NIT. 822.002.132 - 5

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES  
TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES**

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

**Regional META**

Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Villavicencio es la Carrera 24 # 37 C 04 Barrio Villa Julia, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-666-2024 de 2024**, suscrito entre el ICBF- Regional META y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Febrero de 2025**.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META**.

  
**MARTHA MEJIA DE ROMERO**  
C.C 21.232.354 de Villavicencio  
Representante Legal  
FUNDEPRO

  
**ROBINSON ESPITIA MOYA**  
C.C 86.067.609 de Villavicencio  
Revisor Fiscal  
T.P 111.113-T

**Sede Principal:** Transversal 26 No. 39c 25 Emporio- Villavicencio. **Teléfono:** 6833818  
[fundepro@gmail.com](mailto:fundepro@gmail.com) o [info@fundepro.co](mailto:info@fundepro.co)  
Carrera 24 # 37 C 04 24 Barrio Villa Julia – **Correo** [fundeproapoyopsicologico@gmail.com](mailto:fundeproapoyopsicologico@gmail.com) Tel:  
3173724610

RECEIVED  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE

RECEIVED  
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION  
U. S. DEPARTMENT OF JUSTICE

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR, FBI  
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

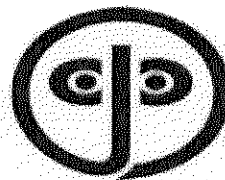
[Illegible text block]

[Illegible text block]

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

B 4 5 E 7 4 6 2 B 4 F 5 8 6 F 3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 88087609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2025 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 2016 Y ARTICULO 8 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 982 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

111113-T

ROBINSON ESPITIA MOYA  
C.C. 88087609  
RES. INSCRIPCION 67 DEL 28/06/2006  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL

274316 120041



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) 844 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 48 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

8

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

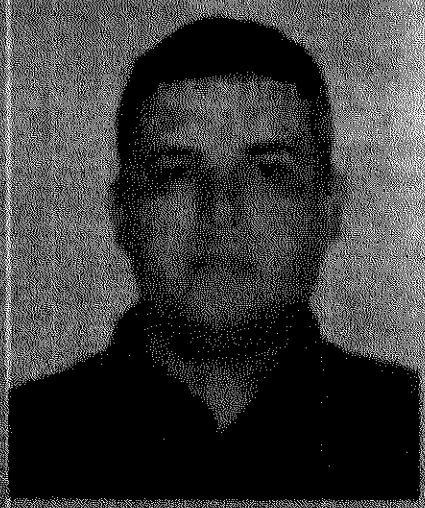
NUMERO **86.067.609**

**ESPITA MOYA**

APELLIDOS  
**ROBINSON**

NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1981**

**VILLAVICENCIO**  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

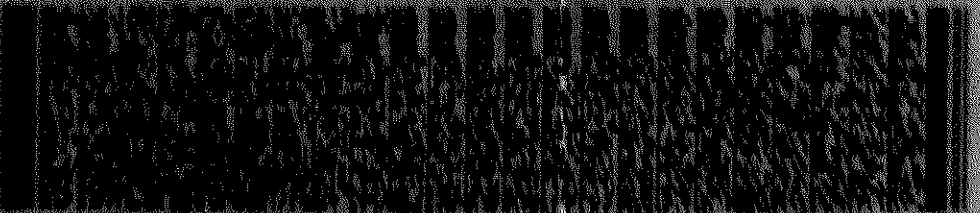
**1.72** **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**16-ABR-1986 VILLAVICENCIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ALBERTO GONZALEZ TORRES



A 0000100 00003000 A0 0000097509 20140010 0040074730A 1 0702975043

10



12

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **21.232.354**

**MEJIA De ROMERO**

APELLIDOS

**MARTHA**

NOMBRES

  
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1955**

**OROCUE**  
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

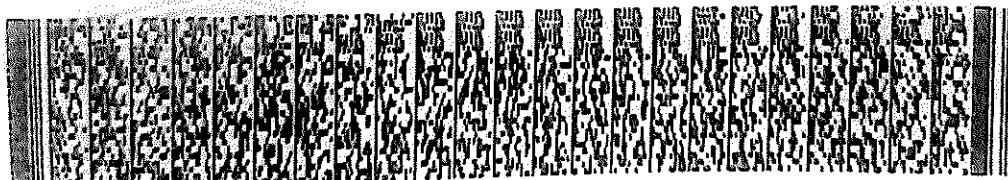
**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-SEP-1976 VILLAVICENCIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206

0069951672A 1

9911716345

71

