Yo, **CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON**

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	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890983816				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05018892024	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (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	12 (día)	mayo (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 6	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 1.428.162.777,00	EN LETRAS	MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M.L
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA 30 (día) abril (mes) 2025 (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 - HOGARES SUSTITUTOS ONG - DISCAPACIDAD	5125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 1.410.444.776,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - HOGARES SUSTITUTOS ONG - DISCAPACIDAD	5125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 17.718.001,00

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	61600003035	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos a aportar en el contrato de la siguiente forma: (i) Un (1) desembolso mes vencido por los días 30 y 31 de diciembre de 2024, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: 1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique); 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. (ii) Para la vigencia 2025, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2025 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria. 2. Aprobación de Garantía. 3. Acta de Inicio y 4. Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. (iii) Cinco (5) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2025, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA:1. Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; 2. Planilla de usuarios (as) atendidos; 3. Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; 4. Informe de Ingresos y Gastos; 5. Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; 6. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato. 7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. (iv) Último desembolso correspondiente al mes de junio para lo cual el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, en relación con los del alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.

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	$ 1.428.162.777,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.428.162.777,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.428.162.777,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO- SUPERVISORA DE CONTRATOS	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL	
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
LEYDY PEREZ NAVARRO	FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	GRUPO PROTECCION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Noroccidental

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 3
VIGENCIA FISCAL 2025

DATOS DEL CONTRATO		NIT:	890983816
PERIODO	1 al 30 de abril de 2025	CONTRATO No.:	05018892024
MODALIDAD:	HOGAR SUSTITUTO		
CUPOS CONTRATADOS:	550	DURACIÓN DEL CONTRATO:	Del 30 de diciembre de 2024 al 30 de junio de 2025
VALOR CONTRATO:	$ 8.887.009.881		

CUOTA DE SOSTENIEMIENTO	$ 960.000,00
DOTACION	$ 205.000,00
GASTOS DE EMERGENCIA	$ 125.000,00
COSTOS OPERATIVOS	$ 639.038,00
BECA	$ 711.750,00

COSTO FIJO %: 45,4%

La suscrita supervisora de los contratos de Proteccion del CENTRO ZONAL NOROCCIDENTAL certifica que **ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO** con nit No.890983816 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No. 05018892024 del 27 de diciembre de 2024, en cuanto a brindar atencion especializada en las modalidades de: **HOGAR SUSTITUTO**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 10 sesiones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Dia Cupo Utilizado	Sub-Total	SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS
496	$ 1.929.038,0	$ 956.802.848	516,5	17,22		$ 33.218.034	990.020.882
		$ -			-	$ -	
		$ -					
SUBTOTAL		$ 956.802.848		0		$ 33.218.034	$ 990.020.882

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO

CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO			VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Cupos No Ejecutados	Valor Cupo No Ejecutado	Valor Total No Ejecutado	Por Cupos Utilizados	Por Cupos No Utilizados
36,78	$ 875.783,2	$ 32.211.306			$ -	$ 990.020.882	32.211.306,00
							$ -
SUBTOTAL		$ 32.211.306			$ -	$ 990.020.882	$ 32.211.306
Beca Madres Sustitutas							$ 354.012.588
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112							$ 17.718.001
Cobro celebracion de cumpleaños memorando radicado 202520000000014053							$ 34.200.000
							$ -
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:		==========>					$ 1.428.162.777

SON: MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M.L

La presente liquidacion corresponde al analisis de condiciones de ejecucion del contrato No 05018892024 por parte del equipo de supervision de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago por el servicio prestado

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123
C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: **5125**

No. Cuenta de ahorros: 61600003035 BANCOLOMBIA-AHORROS

CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON
FIRMA (Supervisora)

LEYDY PEREZ NAVARRO
FIRMA (Profesional Financiero)

DEISY ALEJANDRA GOMEZ AYALA
FIRMA (Técnica)

AACCH-005-25

Medellín, 7 de Mayo de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
SEDE REGIONAL ANTIOQUIA
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT: 890.983.816-1
CARRERA 50 C No. 59 -87
TELEFONO: 2921140

LA SUMA DE: MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS ML.. ($1.376.244.776.00).

POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° **05018892024** en la Modalidad Hogar Sustituto con discapacidad y enfermedad de cuidados especiales. Cuyo objeto es "Brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF ".

Pago correspondiente al desembolso de la ejecución del mes de Abril de 2025. (Incluye el pago de beca, cuota de sostenimiento, dotación, gasto de emergencia y costos operativos).
.
Realizar la consignación en la cuenta ahorros Bancolombia # **61600003035** a nombre de la **Asociación Amigos con Calor Humano Nit: 890.983.816-1.**

Atentamente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 Del Carmen de Vivoral
Representante Legal

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas – Financiera

AACCH-005-1-25

Medellín, 09 de Mayo de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
SEDE REGIONAL ANTIOQUIA
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT: 890.983.816-1
CARRERA 50 C No. 59 -87
TELEFONO: 2921140

LA SUMA DE: DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL UN PESOS ML… ($17.718.001.00).

POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° **05018892024** en la Modalidad Hogar Sustituto con discapacidad y enfermedad de cuidados especiales. Cuyo objeto es "Brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF ".

Valor que corresponde al Acompañamiento Hospitalario del mes de Abril de 2025.

.
Realizar la consignación en la cuenta ahorros Bancolombia # **61600003035** a nombre de la **Asociación Amigos con Calor Humano Nit: 890.983.816-1.**

Atentamente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 Del Carmen de Vivoral
Representante Legal

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas – Financiera

AACCH-005-2-25

Medellín, 14 de Mayo de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
SEDE REGIONAL ANTIOQUIA
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT: 890.983.816-1
CARRERA 50 C No. 59 -87
TELEFONO: 2921140

LA SUMA DE: TREINTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ML…($34.200.000.00)

POR CONCEPTO DE:

Contrato de aporte N° **05018892024** en la Modalidad Hogar Sustituto con discapacidad y enfermedad de cuidados especiales. Cuyo objeto es "Brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad hogar sustituto de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF ".

Pago por concepto de celebración de cumpleaños de 171 beneficiarios de hogar sustituto correspondientes a los meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril de 2025.
.
Realizar la consignación en la cuenta ahorros Bancolombia # **61600003035** a nombre de la **Asociación Amigos con Calor Humano Nit: 890.983.816-1.**

Atentamente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 Del Carmen de Vivoral
Representante Legal

Elaborado por: Amparo Álzate Vargas – Financiera

AACCH-2022-25

Medellín, 05 de Mayo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Sede Regional Antioquia
Calle 45 No. 79 - 141
Medellín

Asunto: Certificación cumplimiento a proveedores

Respetados señores:

Las suscritas Representante Legal y Líder Financiera de la **ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO** con NIT número **890.983.816-1**, se permiten certificar que al cierre del periodo del mes de Abril del año 2025, la Asociación ha cumplido con los pagos y acuerdos realizados con sus proveedores.

Este certificado se expide por solicitud del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, para dar cumplimiento a la cláusula octava- FORMA DE PAGO, del contrato de aporte No. **05018892024** de 2024.

Cordialmente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 Del Carmen de Vivoral
Representante Legal

YOANA MARIA CASTAÑEDA PARRA
Líder Financiera
TP: 180864-T
C.C 43.872.617 de Envigado

Medellín, 7 de Abril de 2025

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL

Ramón Piedrahita Patiño, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.263.190, expedida en la ciudad de Medellín y con Tarjeta Profesional N° 989 - T, en calidad de Revisor Fiscal Principal de la Entidad **Asociación Amigos Con Calor Humano**, identificada con el **NIT** número **890.983.816-1**, me permito informar lo siguiente:

Luego de examinar los libros de contabilidad y los comprobantes de egreso correspondientes al mes de Mayo del año 2025, relacionados con la cancelación de los aportes a la Seguridad Social y Parafiscales, la Asociación se encuentra sin saldos pendientes por pagar del mes de Abril.

El presente documento se suministra para cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y el artículo primero de la Ley 828 del año 2003, los cuales hacen relación a los Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.

Atentamente,



RAMÓN PIEDRAHÍTA PATIÑO
Revisor Fiscal
T. P. N° 989 - T
Designado por la firma RPIEDRAHÍTA AUDITORES & ASOCIADOS S.A.S.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-07, 12:58:20 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT	NI 890983816
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	77788404
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1464935029
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 94.523.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	20	$ 9.449.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	36	$ 16.665.800	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	24	$ 10.775.500	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	6	$ 2.729.500	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	11	$ 3.481.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	4	$ 1.302.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	5	$ 1.701.400	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	$ 178.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 315.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	65	$ 24.029.300	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	87	$ 2.222.800	$ 0
N890900842	CCF03	COMFENALCOANTIOQUIACCF	87	$ 9.632.400	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	87	$ 4.817.500	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	87	$ 7.222.800	$ 0
			SubTotales:	$ 94.523.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 94.523.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: JOANNA MORALES

Nro. de recibo: 77788404

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: NI

Razón Social: 890983816

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 7 de Mayo de 2025 12:57:32 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 94,523,000.00

Cuenta: *******3035

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com



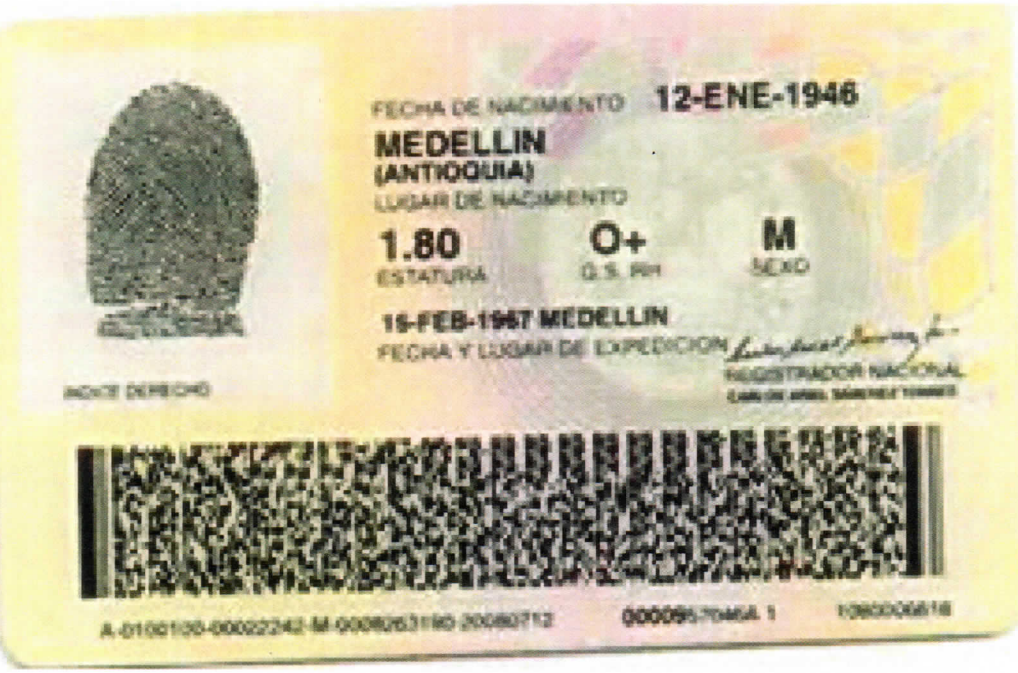
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.263.190
PIEDRAHITA PATIÑO

APELLIDOS
RAMON ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1946
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-FEB-1967 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0100100-00022242-M-0008053180-20080712 0000057046A 1 1060006618

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

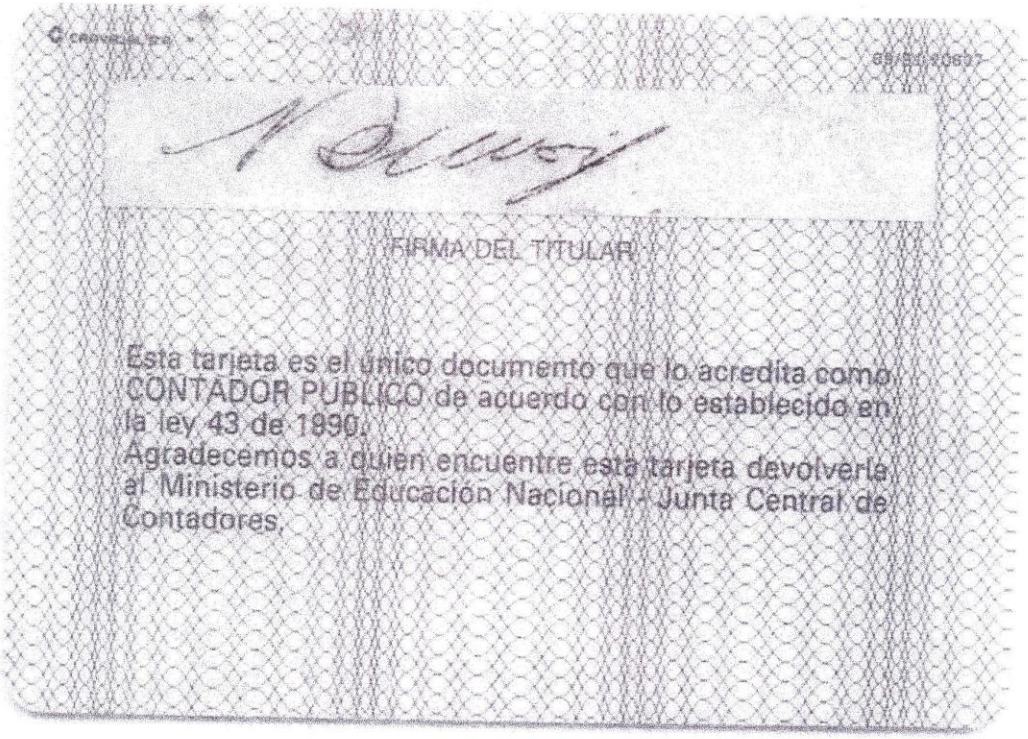


989-T

RAMON ANTONIO
PIEDRAHITA PATIÑO
C.C. 8.263.190
RESOLUCION INSCRIPCION 10-T FECHA 1-II-74
UNIVERSIDAD DE MEDELLIN

Presidente

00000187



FIRMA DEL TITULAR

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F407 4FB2 8116 A48E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
RAMÓN ANTONIO PIEDRAHÍTA PATIÑO

Que el contador público **RAMON ANTONIO PIEDRAHITA PATIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8263190 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 989-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Centro Zonal Noroccidental
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 20253100200050653

Para: ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Financiera

Asunto: REMISION DESEMBOLSOS ABRIL 5 CONTRATOS DE APORTE

Fecha: 2025-05-14

En mi calidad de SUPERVISORA de contratos de aporte, envío certificaciones completas y solicito se realice el desembolso de ejecución del mes de abril 2025, correspondiente a los siguientes contratos:

No. DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	DEPENDENCIA
05018892024	AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	123 Y 112
05018472024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	INTERNADO	123 - 112
05018832024		CASA UNIVERSITARIA	123
05018412024	CERFAMI	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	122
05018812024	CLINICA DEL ORIENTE	INTERNADO DISCAPACIDAD	123

Atentamente,

CLARIBEL GUZMAN CASTRILLON
Profesional Especializado- Supervisora de contratos Anexo: 5 pdf

Outlook

AUTORIZACIÓN DESEMBOLSO ABRIL 5 CONTRATOS DE APORTES

Desde Claribel Guzman Castrillon <Claribel.Guzman@icbf.gov.co>
Fecha Mié 14/05/2025 13:58
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Leydy Perez Navarro <Leydy.PerezN@icbf.gov.co>; Francisco Javier Hurtado Hernandez <Francisco.Hurtado@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (222 KB)
Rad. 20253100200050653.pdf;

Atento saludo Coordinadora Financiera

En mi calidad de SUPERVISORA DE CONTRATOS, certifico para efectos del desembolso qu,e los operadores que se detallan a continuación, cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o 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, además cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO Rad. 20253100200050653

N° DE CONTRATO	OPERADOR	MODALIDAD	RP	DEPENDENCIA	RECURSO (21-27-10- ó 16)	VALOR PARA PAGAR
5018892024	ASOCIACION AMIGOS CON CALOR HUMANO	HOGAR SUSTITUTO	5125	**123** **112**	**27** **27**	1.410.444.776 **17.718.001**
5018812024	CLINICA DEL ORIENTE, CORPORACION PARA LA SALUD MENTAL	INTERNADO	4225	123	27	487.828.158
5018472024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	INTERNADO	5325	123	27	112.180.555
				112	27	778.921
5018832024	CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA	CASA UNIVERSITARIA	6425	123	27	113.157.966
5018412024	CORPORACION CENTRO DE RECURSOS INTEGRALES PARA LA FAMILIA CERFAMI	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	5425	122	27	99.693.987

Cordialmente,

Claribel Guzmán Castrillón
Profesional Especializado
Grupo protección
ICBF Centro Zonal Noroccidental - Regional Antioquia
Calle 45 No. 79-49 B/La América
Teléfono: 604 4093440 Ext. 402003
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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