Yo, **FRANCIA INES PINILLO VELEZ**

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 REVIVIR					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.109.550-4			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	68003472025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) marzo (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	4 (día) julio (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 5.335.850,00	EN LETRAS	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA 30 (día) junio (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 - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	88625	16	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	120	02-02-02-009-003-05	$ 5.335.850,00

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:	670852482	NÚMERO DE CUENTA	BANCO DE OCCIDENTE	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$ 5.335.850,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 5.335.850,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 5.335.850,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
FRANCIA INES PINILLO VELEZ	COORDINADORA	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	

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
MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	CONTRATISTA FINACIERO APOYO COORDINACION	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FRANCIA INES PINILLO VELEZ	CENTRO ZONAL LA FLORESTA		4/07/2025

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

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 REVIVIR

Trabajando bajo el principio del Compromiso Social

NIT 900109550-4
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764081656646
Fecha 17/10/2024 - 17/10/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FEVT230 al FEVT500
Email: fundarevivir.contabilidad@hotmail.com
Teléfono: 3163249442

Departamento	Fecha		
Santander	04	07	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FEVT304

Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT:**	899999239-2	**Fecha de firmado:**	04/07/2025 09:22:57
Dirección:	CL 1 No. 16 D 86	**Departamento:**	Santander	**Teléfono:**	4377630
Email:	michael.barbosa@icbf.gov.co	**Método de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Julio 11 del 2025	**Hora emisión:**	09:22:55-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	11/07/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	2	1,00	CUPOS Cupos = 1.35Cupos NO Utilizados: 3.65	WSD				$5.335.850,00	$5.335.850,00

Notas:
Contrato 68003472025 Modalidad de Internación en Medio Semicerrado. Período de ejecución comprendido del 01 al 310 de junio de 2025. Por Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Nº670852482 Banco de Occidente.

Subtotal:	$5.335.850,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$5.335.850,00

SON: (cinco millones trescientos treinta y cinco mil ochocientos cincuenta pesos)
CUFE: 73a91e8c057eb9d05ac08918ef4e46cde73450e08a6b195b33b6e89c8a5fab71791f102e47726dcb656bb4001ada18de

Carrera 33 No. 75 - 105 P 1 Barrio La Floresta
Teléfono 6112246
Barrancabermeja - Santander

Firma Digital: arZeSvORyGFs2ldho7/ZgT5BpNjJwM61UYr+3eaFTRsBTxiZfOgoAvHXpgvlYGal
2XrJXuBfkGcGBdWrIL6T+UFbu7D8xiX5egyl5Stg+pHmwPNSoj
KUcslsz4/UoFkp dadljOMJ0mnXj57htKpC4HbWljw4UzqL7lZLWqtSiyO9WdcpiZRoNgC6v7g85NZ5 RX76/j8BrONBRsNJmAMHli+QIGlxbRWNg5t
AoW9k18tZeJNxsguWZiB71zxSqA1m WfSLpYt+QIK6zqaxxHuXzzMwmW/S0zkhLYYAeuPC9Q3MrBuvRpYq+oJiPRofoitF rCmOhxNz/D8hLSu8GC7n
GQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0 PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8 facturatech

Outlook

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Fecha Vie 4/07/2025 9:56 AM
Para fundarevivir.contabilidad <fundarevivir.contabilidad@hotmail.com>

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2025-07-04

FUNDACION REVIVIR, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que ha recibido el **FEVT304**, generada por usted.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.

Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE APORTE 68003472025 ADSCRITA AL CENTRO ZONAL LA FLORESTA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – REGIONAL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

Que la **FUNDACION REVIVIR**, identificada con NIT **900.109.550-4**, y Representada Legalmente por **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.442.132**, quienes durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2025 al 30 de junio de 2025 del Contrato de Aporte Número 68003472025 del 31 de marzo de 2025, cumplió a satisfacción el objeto y obligaciones establecidos en la minuta contractual.

Que a la fecha no existen procesos sancionatorios ni administrativos, así como multas ni sanciones.

Se expide la presente certificación a los 04 días del mes de julio de 2025.

FRANCIA INES PINILLO VELEZ
Coordinadora Centro Zonal La Floresta

PÚBLICA

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4
PERSONERIA JURIDICA: S0501976

REGISTRÓ CONTROL DE CUPOS

PROGRAMA: INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO **MES: JUNIO 2025 No. 6800347-2025**

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL JOVEN	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	24	25	26	27	TOTAL, DIAS
1	ANDRES FELIPE GARCIA DOMINGUEZ	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17
2	SHERMY CAMILA RINCON FONSECA		X	X	X	X		X			X			X	X		X		X	10
																			TOTAL, DIAS	**27**

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Representante Legal

Promedio Cupos Utilizados: 1,35
Promedio de Cupos no Utilizados: 3,65

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

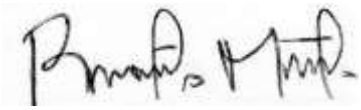
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 05 cupos para la atención integral en la modalidad de **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO NUMERO DE LA ORDEN: 68003472025** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	1,35	$ 1.511.979	$ 2.041.172
Cupos No Utilizados 100%	3,65	$ 1.511.979*59,7%	$ 3.294.678
		TOTAL A PAGAR	**$ 5.335.850**

La presente certificación se firma el dos (02) de julio de 2025

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

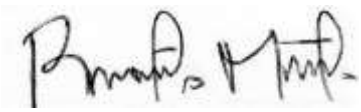
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 20 cupos para la modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, NUMERO DE LA ORDEN: 68002832024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	7,4	$ 431.907	$ 3.196.112
Cupos No Utilizados 100%	12,6	$431.907*63,1%=$272.533	$ 3.433.920
		TOTAL A PAGAR	**$ 6.630.032**

La presente certificación se firma el dos (02) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

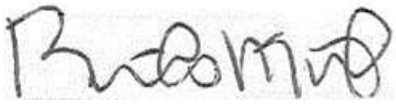
CERTIFICA QUE:

La FUNDACION REVIVIR tiene contratado con el ICBF 15 cupos para la modalidad de **LIBERTAD VIGILADA ASISTIDA, NUMERO DE LA ORDEN: 68002822024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a Continuación:

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	4,9	$574.213	$2.813.644
Cupos No Utilizados 100%	10,1	$574.213 x 63,1%= $362.328	$3.659.517
		TOTAL A PAGAR	**$6.473.161**

La presente certificación se firma el dos (02) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

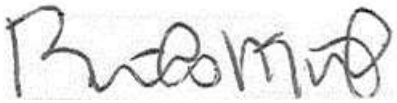
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 05 cupos para la modalidad de **INTERNADO RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, NUMERO DE LA ORDEN: 68002842024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	3,65	$ 2.465.476	$8.998.987
Cupos No Utilizados 100%	1,35	$2.465.476*74,5%=$1.836.780	$2.479.653
		TOTAL A PAGAR	**$ 11.478.640**

La presente certificación se firma el dos (02) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

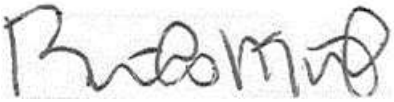
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 01 cupos para la atención integral en la modalidad de **CENTRO TRANSITORIO NUMERO DE LA ORDEN: 68002802024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	1	$2.841.462	$2.841.462
Cupos No Utilizados 100%		$2.841.462x65,5%=$1.861.158	$ 0
		TOTAL A PAGAR	**$2.841.462**

La presente certificación se firma el dos (02) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

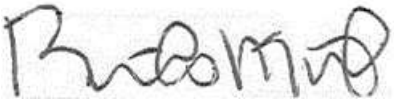
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 08 cupos, para la atención integral en la modalidad de **CENTRO INTERNAMIENTO PREVENTIVO NUMERO DE LA ORDEN: 68002852024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	8	$ 3.042.878	$24.343.024
Cupos No Utilizados 100%	0	$3.042.878*79,2%=$2.409.959	$0
		TOTAL A PAGAR	**$24.343.024**

La presente certificación se firma el dos (02) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA.

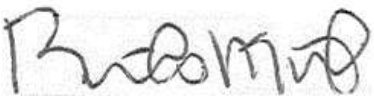
CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION REVIVIR** tiene contratado con el ICBF 37 cupos para la modalidad de **ACOGIMIENTO RESIDENCIAL INTERNADO, NUMERO DE LA ORDEN: 68002892024** los cuales se utilizaron para el período 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	34,1833	$ 2.129.355	$72.788.380
Cupos No utilizados 100%	2,8167	$ 2.129.355 X63.2%=$1.345.752	$3.790.581
		TOTAL A PAGAR	**$76.578.961**

La presente certificación se firma el cinco (05) de diciembre de 2024

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

Ministerio de la Protección Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional: SANTANDER

Planilla de pagos ATENCION EN MEDIO FAMILIAR

Desde: 01/06/2025 hasta: 30/06/2025

FUNDACION REVIVIR **Nit o Cedula:** 9001095504 **No. Cuenta:**

Historia Menor	Nombre Menor	Contrato o Acta	Fec. Ingreso Unidad Aplic.	Fec. Egreso Unidad Aplic.	No. Dias Atendido	Valor Cupo Mes	Vr. Apoyo Escolar y/o	Valor a pagar	Firma Recibido
68003472025 Modalidad EN CONFLICTO CON LA LEY SRPA			INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO						
NO REGISTRA	SHERMY CAMILA RINCON FONSECA	68003472025			10	1.511.979	0	755.990	
NO REGISTRA	ANDRES FELIPE GARCIA DOMINGUEZ	68003472025			17	1.511.979	0	1.285.182	
				AJUSTE A LA DECIMA	27				
						Total: FUNDACION REVIVIR-CRO		$ 2.041.172	
						Total Sucursal:BARRANCABERME		$ 2.041.172	
						Total Banco:OCCIDENTE		$ 2.041.172	

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL

Operador contratista

OPERADOR CONTRATISTA DEL ICBF
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

BIENESTAR FAMILIAR

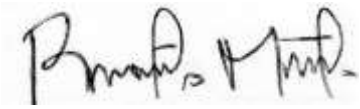
EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.442.132 de Barrancabermeja.

CERTIFICA QUE:

Todo el talento humano vinculado en la modalidad de **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO: 68003472025,** cumple con la protección de la información y los datos personales de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del mes de julio de 2025.

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN REVIVIR CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) Y TARJETA PROFESIONAL N° 161980-T Y EL REPRESENTANTE LEGAL ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA Nº 91.442.132

CERTIFICAN

Que la **FUNDACIÓN REVIVIR** identificada con Nit 900.109.550-4, ejecuto el contrato No. 68003472025, con el objeto de Brindar atención especializada a los adolescentes y jóvenes en conflicto con la Ley penal, en la modalidad **INTERNACION EN MEDIO SEMICERRADO** para el cumplimiento de las sanciones impuestas por la autoridad judicial, conforme a las disposiciones legales, lineamientos técnicos y manuales operativos vigentes para la prestación del servicio, la **FUNDACION REVIVIR** se encuentra a **PAZ y SALVO** por todo concepto a nivel de cuentas por pagar de sueldos y honorarios, de la presente modalidad en el periodo comprendido del 01 al 30 de junio de 2025.

La presente certificación se expide con destino al ICBF como requisito para el pago del período 01 al 30 de junio de 2025. Del contrato 68003472025.

Se expide en la ciudad de Barrancabermeja, el dos (02) del mes de julio de 2025.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 34.754.415 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)
T.P. 161980-T
Revisor Fiscal Fundación REVIVIR

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
C.C. 91.442.132 DE BARRANCABERMEJA (SANTANDER)

Barrancabermeja, 02 de julio de 2025.

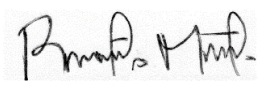
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

Yo, **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL y **ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.442.132 de Barrancabermeja en calidad de Representante Legal de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte de 30 de junio de 2025.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
CC. 91.442.132 de Barrancabermeja

Barrancabermeja, 02 de julio de 2025.

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DEL 2007

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander) y T.P 161980-T en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION REVIVIR Nit. 900109550-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.
Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes a los últimos seis (6) meses, dando cumplimiento al artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,



CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS
C.C. 37.754.415 de Bucaramanga (Santander)
T.P. No. 161980-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900109550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION REVIVIR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 33 N° 75-105 1ER PISO	TELÉFONO:	6112246
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ICBF
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974010441**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1596261444		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 265.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	2	**$ 493.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 385.400
		SUBTOTAL:	2	**$ 385.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902702755	CCF38	CCF38-CAFABA	2	$ 122.600
		SUBTOTAL:	2	**$ 122.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 75.200
		SUBTOTAL:	2	**$ 75.200**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	2	$ 61.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	2	$ 92.000
		SUBTOTAL:		**$ 153.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.229.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.229.800**


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.754.415
QUINTERO VANEGAS
APELLIDOS
CLAUDIA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1980
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
09-NOV-1998 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2701900-00125825-F-0037754415-20081107
0005504267A 1


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
161980-T
CLAUDIA PATRICIA
QUINTERO VANEGAS
C.C. 37754415
RESOLUCION INSCRIPCION 295 FECHA 29/09/2011
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 171443


Claudia Quintero V.
FIRMA DEL TITULAR
88442
Esta tarjeta es el unico 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.