Yo, **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**

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	CONGREGACIÓN SIERVA DE CRISTO SACERDOTE				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314-1		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41004212025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 julio 2025 (día mes año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 julio 2025 (día mes año)	HASTA	31 octubre 2025 (día mes año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			1 agosto 2025 (día mes año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1 DE 4
VALOR A PAGAR	$ 696.058,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 julio 2025 (día mes año)	HASTA	31 julio 2025 (día mes año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A	193725	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 696.058,00

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:	CAJA SOCIAL DE AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	24146980659	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PAGO DEL RUBRO 112 MES DE JULIO-2025

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	$ 696.058,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 696.058,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 696.058,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIZA LEONOR ROZO VANEGAS	COORDINADOR CENTRO ZONAL	HUILA	CZ LA GAITANA	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
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
YANETH MILENA MUÑOZ POLANIA	APOYO FINANCIERO	HUILA	CENTRO ZONAL LA GAITANA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
GISLA TATIANA SILVA VARGAS	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		05/08/2025

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

Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia
Nit.: 860007314 – 1

DOCUMENTO DE COBRO No. 02

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT: 8600073141

CONTRATO DE APORTES No 41004212025 DEL 01/07/2025

POR CONCEPTO DE: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JOVENES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABA EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD/SERVICIO INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. SERVICIOS DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112).

De acuerdo con las **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE: CLAUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera: **LA SUMA DE: SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS ($696.058) MCTE**, que corresponde al periodo del **01 AL 31 DE JULIO** de 2025.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros No 24146980659 del BANCO CAJA SOCIAL.

Neiva, 01 de agosto de 2025.

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander

Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia
Nit.: 860007314 – 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Nosotros, **NELLY MUÑOZ CARREÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.885.900 de San Gil (Santander), en mi calidad de Coordinadora y **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.234.513 de Bogotá en mi calidad de Contador de la Institución contratista, CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE-HOGAR SAGRADA FAMILIA, identificada con Nit. 860.007.314-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (06) 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 (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente a los últimos seis meses previos a la expedición de esta certificación de 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 y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de acuerdo a las obligaciones del Contrato de Aportes No.41004212025 firmado el 01/07/2025 suscrito entre la Congregación Siervas de Cristo Sacerdote y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Dado en Neiva, el 01 de agosto de 2025.

Atentamente,

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander)
Coordinadora-Hogar Sagrada Familia Neiva

EDILBERTO ZAMORA ESPEJO
C.C. 19.234.513 de Bogotá
Contador Público T.P. 4684-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B A 6 1 C 2 C 1 1 7 9 4 1 C 9 7

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 **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19234513 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 4684-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 15 días del mes de Julio 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 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

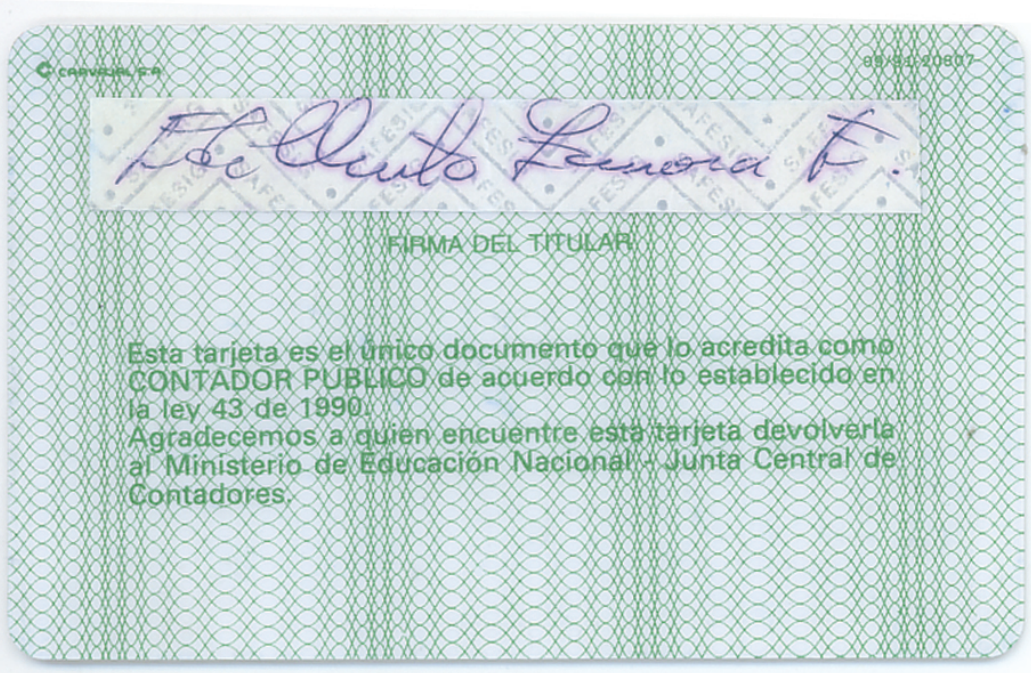


4684-T

EDILBERTO
ZAMORA ESPEJO
C.C. 19.234.513
RESOLUCION INSCRIPCION 411-T FECHA 9-VI-80
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

00011936



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.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19.234.513
NUMERO
ZAMORA ESPEJO
APELLIDOS
EDILBERTO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
27-ENE-1954
QUIPILE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
06-AGO-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500112-47151141-M-0019234513-20061025
02899 06298A 02 214272461

HORA	VALOR
ORDINARIA DIURNA	$ 6.500,00
ORDINARIA NOCTURNA	$ 8.773,00
DOMINICAL DIURNA	$ 11.373,00
DOMINICAL NOCTURNA	$ 13.648,00

PLANILLA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE JULIO 2025 - CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

DATOS USUARIA	DATOS DEFENDORIA	DÍA	FECHA	CUIDADOR	HORA INCIO	HORA FIN	# HORAS	VALOR HORA	VALOR A PAGAR
YINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ T.I 1.084.258.961 SIM: 1764559842	DEFENSORA: CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA	MARTES	1/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			1/07/2025		6:00AM	7:00AM	1	$ 6.500,00	$ 6.500,00
		MARTES	1/07/2025	ANGIE LISSETH	7:00AM	6:00PM	11	$ 6.500,00	$ 71.500,00
			1/07/2025		6:00PM	7:00PM	1	$ 8.773,00	$ 8.773,00
		MARTES	1/07/2025	MARLY TRUJILLO	7:00PM	12:00AM	5	$ 8.773,00	$ 43.865,00
		MIERCOLES	2/07/2025		12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			2/07/2025		6:00AM	7:00AM	1	$ 6.500,00	$ 6.500,00
		MIERCOLES	2/07/2025	ANGIE LISSETH	7:00AM	12:00PM	5	$ 6.500,00	$ 32.500,00
		MIERCOLES	2/07/2025	FAMILIAR: MAMÁ DE LA USUARIA	6:00PM	7:00PM			
			2/07/2025		7:00PM	12:00AM			
INSTITUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	CENTRO ZONAL: DEFENSORA DE FAMILIA CZ LA PLATA	JUEVES	3/07/2025		12:00AM	7:00AM			
			3/07/2025		7:00AM	6:00PM	$		-
			3/07/2025		6:00PM	7:00PM			
			3/07/2025		7:00PM	12:00AM			
		VIERNES	4/07/2025		12:00AM	7:00AM			
			4/07/2025		7:00AM	5:00PM			
					TOTAL A PAGAR		$		**274.914,00**

JULIO 2025				
CUIDADOR	VALOR BASE	RETEFUENTE 6%	RETEICA 0.10	TOTAL A PAGAR
ANGIE LISSETH	$ 112.773,00	$ 6.766,38	$ 11,28	$ 105.995,34
MARLY TRUJILLO	$ 162.141,00	$ 9.728,46	$ 16,21	$ 152.396,33
TOTAL A.H	**$ 274.914,00**	$ 16.494,84	$ 27,49	**$ 258.391,67**

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
COORDINADORA

HORA	VALOR
ORDINARIA DIURNA	$ 6.500,00
ORDINARIA NOCTURNA	$ 8.773,00
DOMINICAL DIURNA	$ 11.373,00
DOMINICAL NOCTURNA	$ 13.648,00

PLANILLA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE JUNIO 2025 - CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE									
DATOS DE LA USUARIA	DATOS DEFENSORIA	DÍA	FECHA	ACOMPAÑANTE	HORA INCIO	HORA FIN	# HORAS	VALOR HORA	VALOR A PAGAR
MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA T.I 1.082.157.977 SIM: 23352763	DEFENSORA: HERMINIA ALVARADO SERRATO	JUEVES	10/07/2025	MARLY TRUJILLO	3:00PM	6:00PM	3	$ 6.500,00	$ 19.500,00
			10/07/2025		6:00PM	12:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
		VIERNES	11/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			11/07/2025		6:00AM	6:00PM	12	$ 6.500,00	$ 78.000,00
			11/07/2025		6:00PM	12:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
INSTITUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN: CLINICA MEDILASER SAS	CENTRO ZONAL: COMISARIA DE FAMILIA PITAL CZ GARZON	SABADO	12/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			12/07/2025		6:00AM	6:00PM	12	$ 6.500,00	$ 78.000,00
			12/07/2025		6:00PM	10:00PM	4	$ 8.773,00	$ 35.092,00
							TOTAL A PAGAR		$ 421.144,00

JUNIO 2025				
CUIDADOR	VALOR BASE	RETEFUENTE 6%	RETEICA 0.10	TOTAL A PAGAR
MARLY TRUJILLO	$ 421.144,00	$ 25.268,64	$ 42,11	$ 395.833,25
TOTAL A.H	$ 421.144,00	$ 25.268,64	$ 42,11	$ 395.833,25

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
COORDINADORA

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	457.423.200,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	457.423.200,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	457.423.200,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO HOGAR SAGRADA FAMILIA.pdf	ACTA DE INICIO HOGAR SAGRADA FAMILIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 41004212025-CONGREG SIERVAS CRISTO SACERDOTE-DTOS ALISTAMIENTO 2025.pdf	CTO 41004212025-CONGREG SIERVAS CRISTO SACERDOTE-DTOS ALISTAMIENTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

	DOCUMENTOS RUBRO 112-ACCIONES COMPLENTARIAS JULIO 2025.pdf	DOCUMENTOS RUBRO 112-ACCIONES COMPLENTARIAS JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MEMORANDO DESIGANCION SUPERVISION CONTRATO 41004212025.pdf	MEMORANDO DESIGANCION SUPERVISION CONTRATO 41004212025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 193725_CTO 41004212025_CONGREG SIERVAS DE CRISTO.pdf	RP 193725_CTO 41004212025_CONGREG SIERVAS DE CRISTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Legalización Rubro 112 Julio 2025-CTO 41004212025 CONGREGACION SIERVAS CRISTO SACERDOTE.pdf	Legalización Rubro 112 Julio 2025-CTO 41004212025 CONGREGACION SIERVAS CRISTO SACERDOTE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

De: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>
Enviado el: August 1, 2025 2:16 PM
Para: Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>
CC: Gisla Tatiana Silva Vargas <Gisla.Silva@icbf.gov.co>; Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>
Asunto: CERTIFICACIÓN RUBRO 112 CTO_41004212025 MES DE JULIO-2025

Buenas tardes,

*Yo **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**, en mi calidad de supervisora de los contratos de APORTES, certifico que han cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago de JULIO*

Contrato 41004212025 Rubro 112

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Liza Leonor Rozo Vanegas
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal La Gaitana - Regional Huila
Carrera 10 N° 6ª – 37 B/ El Altico
Teléfono: 608 8754183 Ext. 839000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**