FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA

Personería Jurídica No 262 del 4 de Febrero. 1972 Minjusticia

Bogotá, D.C. 09 de julio de 2025
HS. 0027/2025

Doctora
ROSA ICELLA ARGUELLO
Supervisor contrato 11013632025-2025
ICBF – Regional Bogotá
Grupo de Protección
Cra. 50 No. 26-51 Regional Bogotá
Bogotá D.C.

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20253450000626862
Código web: /wKKkaArTVvNLSfjbdPqYJ/Tafc=
Radicador: YEIMY ALEJANDRA RODRIGUEZ HILARION
Fecha: 2025-07-09 15:09
Folios: 9
Remitente: FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑES ABANDONADA FANA
Destino: Grupo de Proteccion (Bogotá)
Asunto: ENTREGA DOCUMENTOS
Clasificado

Respetada Doctora:

Adjunto al presente envío los siguientes documentos de la FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA con Nit. 860.032.186-9, MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO/ ACOGIMIENTO FAMILIAR VULNERACION ONG, contrato 11013682025, correspondiente al mes de julio de 2025:

- Cuenta de Cobro No. 3 por valor de $ 3.461.987 correspondiente al servicio de contrato de aportes en la MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO/ ACOGIMIENTO FAMILIAR VULNERACION ONG, contrato No. 11013682025 que dio inicio el 11013632025 del 26 de junio al 31 de octubre de 2025.
- Cuenta de cobro No. 4 por valor de $ 378.000. por concepto de sostenimiento de contrato de aportes en la MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO/ ACOGIMIENTO FAMILIAR VULNERACION ONG, contrato No. 11013682025 que dio inicio el 11013632025 del 26 de junio al 31 de octubre.
- PLANILLA DE ATENCION NNA, CUOTAS DE SOSTENIMIENTO Y BONIFICACIONES HOGARES SUSTITUTOS.
- Certificación de parafiscales suscrito por el Representante Legal y Revisor Fiscal (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), con fecha de expedición del 01 de julio de 2025, certificando el mes de junio de 2025, con la fotocopia de la Cedula de Ciudadanía y Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal que firma la certificación).

- Certificación de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal, con fecha de expedición del 02 de julio de 2025, certificando el mes de junio de 2025.

Cordial saludo,

GERSER GIOVANI CANTOR AGUDELO

Coordinador– Fundación FANA
C.C 3029355
Folios: __8__Bogotá, D.C. 09 de julio de 2025

Powered by CamScanner

FECHA: 30 DE JUNIO DE 2025

CUENTA DE COBRO No.003
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOGOTA
NIT: 899.999.239-2
Carrera 50 No. 26 -51 - Bogotá
TELÉFONO: (+571) 3241900
DEBE A:

FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA
NIT. 860.032.186-9
Cra 96 No 156 b 18
tel: 6806000 ext 114 / 155
dir.restab@fundacionfana.org

Por concepto de: Cuota de sostenimiento en la Modalidad de HOGAR SUSTITUTO VULNERACION/ACOGIMIENTO FAMILIAR ONG a través del CONTRATO DE APORTE 11013632025 del 26 de Junio al 31 de octubre de 2025

PERIODO A PAGAR:	26 AL 30 DE JUNIO DE 2025
CUPOS CONTRATADOS:	20
TOTAL DIAS ATENDER	100
VALOR CUPO MES:	$ 2.071.907
VALOR CUPO DIA:	$ 69.063,567
COSTO FIJO:	44,70%
VALOR CUOTA DE SOSTENIMIENTO	$ 840.000,00
DOTACION	$ 166.209,00
GASTOS DE EMERGENCIA	$ 104.999,00
COSTOS OPERATIVOS	$ 486.199,00
BECA	
CUENTA BANCARIA:	CUENTA AHORROS 17800003592

TOTAL DIAS ATENDIDOS	TOTAL CUPOS ATENDIDOS	VALOR DOTACION DIA	VALOR A PAGAR CUPOS ATENDIDOS
13,5	1,00	5.540,300	74.794

TOTAL DIAS ATENDIDOS	TOTAL CUPOS ATENDIDOS	VALOR GASTOS EMERGENCIA DIA	VALOR A PAGAR CUPOS ATENDIDOS
13,5	1,00	3.499,967	47.250

TOTAL DIAS ATENDIDOS	TOTAL CUPOS ATENDIDOS	VALOR COSTOS OPERATIVOS	VALOR A PAGAR CUPOS ATENDIDOS
13,5	1,00	16.206,6333	218.790

	TOTAL	$ 340.833

LIQUIDACION AL 100% MES

TOTAL DIAS NO ATENDIDOS	TOTAL CUPOS NO ATENDIDOS	RECONOCIMIENTO COSTO FIJO	VALOR A PAGAR CUPOS NO ATENDIDOS
86,50	19,00	$ 30.871,4143	$ 2.670.377

RECONOCIMIENTO BECA EQUIVALENTES A SMLMV (RESOLUCION 2925 de 30/04/2013)	TOTAL MADRES SUSTITUTAS	VALOR A PAGAR
	3	$ 213.525
CUMPLIMIENTO RESOLUCION 3444 DE 21 DE ABRIL DE 2016		VALOR A PAGAR
	6	$ 237.252
TOTAL A PAGAR BECAS		**$ 450.777**
TOTAL A PAGAR MES		**$ 3.461.987**

TOTAL:CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS. MC

TOTAL A PAGAR: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MC

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
C.C. 52,051,238 De Bogota
Representante Legal

FECHA: 30 DE JUNIO DE 2025

Bogota D.C

CUENTA DE COBRO No. 004

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL BOGOTA

NIT: 899.999.239-2

Carrera 50 No. 26 -51 - Bogotá

TELÉFONO: (+571) 3241900

DEBE A:

FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA

NIT. 860.032.186-9

Cra 96 No 156 b 18

tel: 6806000 ext 114 / 155

dir.restab@fundacionfana.org

Por concepto de: Cuota de sostenimiento en la Modalidad de HOGAR SUSTITUTO VULNERACION/ACOGIMIENTO FAMILIAR ONG a través del CONTRATO DE APORTE 11013632025 del 26 de Junio al 31 de octubre de 2025

PERIODO A PAGAR:		26 AL 30 DE JUNIO DE 2025
CUPOS CONTRATADOS:		20
TOTAL DIAS ATENDER:	(CUPOSX5DI	1.500
VALOR CUPO MES:		$ 2.071.000,00
VALOR CUPO MES POR CUOTA DE SOSTENIMIENTO (1,597407*52,58523%)		$ 1.089.040
VALOR CUPO DIA CUOTA DE SOSTENIMIENTO:		$ 28.000,0000
CUENTA BANCARIA:		CUENTA AHORROS 17800003592

TOTAL DIAS ATENDIDOS	TOTAL CUPOS ATENDIDOS	VALOR DIA CUOTA DE SOSTENIMIENTO	VALOR A PAGAR POR CUOTAS DE SOSTENIMIENTO	
13,50	1,00	$ 28.000,0000	**$ 378.000**	

TOTAL, A PAGAR MES CORRESPONDIENTE A CUOTAS DE SOSTENIMIENTO			**$ 378.000**

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS. PESOS M/C



Elena Martínez Pineda
CC. RP
REPRESENTANTE LEGAL

PLANILLA DE ATENCION NNA, CUOTAS DE SOSTENIMIENTO Y BONIFICACIONES HOGARES SUSTITUTOS

DATOS DE LA ENTIDAD CONTRATISTA	FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA	SERVICIO
NUMERO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE 11013632025- VULNERACIÓN	HOGAR SUSTITUTO

DATOS DE LA MADRE SUSTITUTA							DATOS DEL NIÑO O NIÑA													COMPETENCIA					CALCULO POR MENORES ATENDIDOS				CALCULO POR MADRE SUSTITUTA			
ITEM	CENTRO ZONAL	NUMERO SIM MADRE SUSTITUTA	HOGAR SUSTITUTO (Apellidos y Nombres de la Madre Sustituta)	CEDULA	DIRECCION	TELEFONO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO		NACIONALIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NUMERO SIM NNA	Fecha de ingreso a ICBF dd/mm/aa	Fecha de ingreso a MS dd/mm/aa	MOTIVO DE INGRESO	CENTRO ZONAL NNA	NOMBRE DEFENSOR DE FAMILIA	Fecha de egreso dd/mm/aa	MOTIVO DE EGRESO	OBSERVACIONES (TRASLADOS DEL MES)	DIAS ATENDIDOS POR HS	CUOTA DE SOSTENIMIENTO	BECA EQUIVALENTE A UN SALARIO MINIMO (RESOLUCION 2925 de 30/05/2013)	TOTAL PAGO POR NNA POR MADRE SUSTITUTA	DIAS	CUOTA	BECA	TOTAL POR MADRE SUSTITUTA
												F	M																			
1	ENGATIVA		FLOR MERY PARRA CONTRERAS	1015406893	CRA 116 B 70 A 54 - TORRE 16 APARTAMENTO 501	3004089289	BARRERA	AMAYA	IAN CAMILO	11-dic-24	6 MESES		X	COLOMBIANO	REGISTRO CIVIL	1249969664	145114554	25-jun-25	26-jun-25	NEGLIGENCIA	ENGATIVA	CLAUDIA MARCELA CRUZ			NINGUNA	4,5	126.000	71.175	197.175	4,5	126.000	71.175	197.175
2	ENGATIVA		MARIA AIDEE CACERES SOTELO	40362420	CALLE 72 A 70 F 89 PISO 2 BARRIO BONANZA	3148100391	QUERAGAMA	QUERAGAMA	FRANKISTER	2-jun-25	1 MES		X	COLOMBIANO	REGISTRO CIVIL	1010255084	1764616468	25-jun-25	26-jun-25	VULNERACION A SALUD	MARTIRES	DAVID ALFONSO ENRIQUE MANJARREZ ARAGON			NINGUNA	4,5	126.000	71.175	197.175	4,5	126.000	71.175	197.175
4	BOSA		IBOM ELIANA GONZALEZ ROZO	52272663	CRA 103 73-59 LOTE 3 CASA 6	3202440626	PEÑA	TAVARES	ROBINSON	ALIRIO	4 MESES		X	COLOMBIANO	REGISTRO CIVIL	1018524078	1764610058	6-jun-25	26-jun-25	VULNERACION A IDENTIDAD Y A SALUD	MARTIRES	ALBA JOHANA ROJAS TORRES			NINGUNA	4,5	126.000	71.175	197.175	4,5	126.000	71.175	197.175
																										13,5	**$ 378.000,00**	**$ 213.525,00**	**$ 591.525,00**	**13,5**	**$ 378.000,00**	**$ 213.525,00**	**$ 591.525,00**

Elena Martínez

ELENA MARTINEZ PINEDA **C.C. 52,051,238 De**
Bogotá **Representante Legal**

ROSA ICELA ARGUELLO
Supervisora Encargada del Contrato

SILETH CAROLINA VILORIA
Apoyo a la supervisión

Bogotá D.C., julio 1 de 2025

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Bogotá, D.C.

Yo**, ELENA MARTINEZ PINEDA** identificado con C.C. 52.051.238 en mi calidad de Representante Legal Yo **HUMBERTO SAVINO LLOREDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.236.567, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, con NIT No. 860.032.186 - 9 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que la Fundación ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO a **junio 30 del año 2025** con las Empresas Promotoras de Salud EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002. Certificamos que el talento humano contratado para la prestación del servicio por la Fundación FANA cumple con el perfil, con el tiempo de dedicación definido en las tablas y con los requisitos exigidos en los lineamientos.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.236.567**

SAVINO LLOREDA

APELLIDOS

HUMBERTO ANTONIO ALFREDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1954**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-SEP-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00126043-M-0019236567-20081108 **0005**573073A 1 6170020165

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

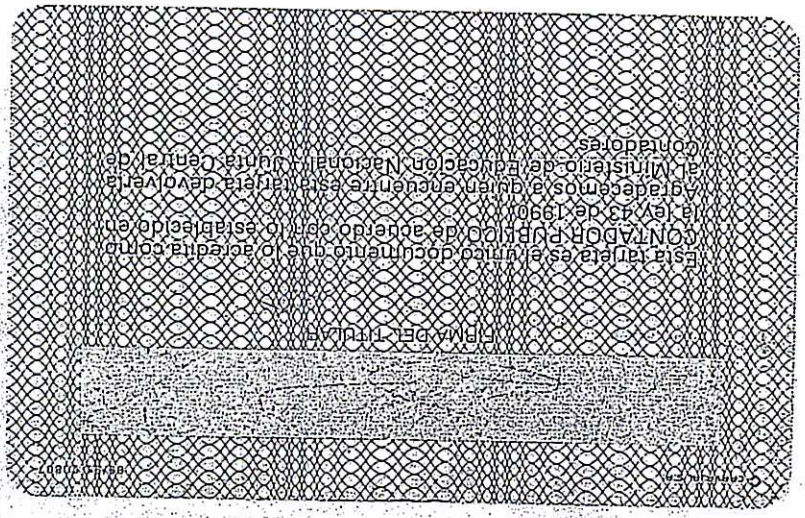


5993-T

HUMBERTO ANTONIO A
SAVINO LLOREDA
C.C. 19.236.567
RESOLUCION INSCRIPCION 695-T FECHA 31-VII-81
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

0001 3255



Bogotá, D.C, julio 1 del 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
SEDE REGIONAL BOGOTA
Ciudad.

CERTICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo, HUMBERTO SAVINO LLOREDA, identificado con C. C. 19.236.567 de la ciudad de Bogotá, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, identificada con Nit. 860.032.186-9, certifico que la Entidad FANA, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO **junio 30 del año 2025** por todo concepto con sus Proveedores de Bienes y Servicios, los pagos en la Institución se manejan con una periodicidad de 30 a 60 días.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T

FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA

Personeria Juridica No. 262 del 4 de Febrero. 1972 Miniusticia

Bogotá, D.C. 09 de julio de 2025
HS. 0028/2025

Doctora
ROSA ICELLA ARGUELLO
Supervisor contrato 11013632025-2025
ICBF – Regional Bogotá
Grupo de Protección
Cra. 50 No. 26-51 Regional Bogotá
Bogotá D.C.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20253450000026832
Código web: 20woT6zS9oOjMz663K+qAzoHR2o=
Radicado: YEISY ALEJANDRA RODRIGUEZ Fecha 2025-07-09 Folios 7
Remitente: HILARION
Destino: FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑES ABANDONADA FANA
Asunto: Grupo de Proteccion (Bogotá)
ENTREGA DOCUMENTOS

Respetada Doctora:

Adjunto al presente envío los siguientes documentos de la FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA con Nit. 860.032.186-9, MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO/ ACOGIMIENTO FAMILIAR VULNERACION ONG, contrato 11013682025, correspondiente al mes de julio de 2025:

- Cuenta de Cobro No. 3 por valor de $ 353.221 correspondiente al acompañamiento hospitalario de contrato de aportes en la MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO/ ACOGIMIENTO FAMILIAR VULNERACION ONG, contrato No. 11013682025 que dio inicio el 11013632025 del 26 de junio al 31 de octubre de 2025.
- Matriz de hospitalizaciones del 26 de junio al 30 de junio de 2025.
- Certificación de parafiscales suscrito por el Representante Legal y Revisor Fiscal (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), con fecha de expedición del 01 de julio de 2025, certificando el mes de junio de 2025, con la fotocopia de la Cedula de Ciudadanía y Tarjeta Profesional (Revisor Fiscal que firma la certificación).
- Certificación de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal, con fecha de expedición del 02 de julio de 2025, certificando el mes de junio de 2025.

Cordial saludo,

GERSER GIOVANI CANTOR AGUDELO
Coordinador– Fundación FANA
C.C 3029355
Folios: __6__Bogotá, D.C. 09 de julio de 2025

Powered by CamScanner

Cuenta de Cobro No.		1

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA
NIT. 860032186-9

POR CONCEPTO DE: Acompañamiento Hospitalario HOGAR SUSTITUTO VULNERACION/ACOGIMIENTO FAMILIAR ONG a través del CONTRATO DE APORTE 11013632025 del 26 de Junio al 30 de junio de 2025.

		HOGAR SUSTITUTO VULNERACION/ACOGIMIENTO FAMILIAR ONG
1	**MODALIDAD:**	
2	**NUMERO DE CONTRATO:**	**11013632025**
3	**CUPOS CONTRATADOS**	20
4	**DISMINUCION DE CUPOS:**	0
5	**TOTAL CUPOS CONTRATADOS:**	**20**

LIQUIDACION PARA PAGO	
TOTAL A PAGAR	**$ 353.221**

SON: **TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE**

La presente, se expide a los 1 días del mes JULIO de 2025.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
C.C. 52051238
Representante Legal

HOSPITALIZACIONES DEL 1_ AL 29_ DE DICIEMBRE DE 2024 REGIONAL BOGOTA

DATOS GENERALES DEL NNA					DATOS DE HOSPITALIZACIÓN											
N°	IDENTIFICACIÓN DEL NNA	NOMBRE NNA	FECHA DE INGRESO A LA MODALIDAD	HOSPITAL	FECHA DE INGRESO AL CENTRO MEDICO	FECHA DE AUTORIZACION	FECHA DE EGRESO DEL CENTRO MEDICO	SIM	SITUACION (VULNERACIÓN / ADOPTABILIDAD)	MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN	HORA DIA	HORA NOCHE	HORA DIURNA FESTIVA	HORA NOCHE FESTIVA	TOTAL HORAS POR NIÑO	TOTAL
1	1018524078	ROBINSON ALIRIO PEÑA TABARES	26/06/2025	HOMI / FUNDACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	06/04/2025 Se recibe en hospital 27 /06/2025	28/06/2025	CONTINUA HOSPITALIZACIÓN	1764610058	VULNERACIÓN	NEUMONIA	2	3	6	18	**29**	$ 353.221
										TOTAL NUMERO DE HORAS	2	3	6	18	**29**	$ 353.221
										VALOR UNITARIO HORA	$ 6.500	$ 8.773	$ 11.373	$ 13.648		
										VALOR A PAGAR	$ 13.000	$ 26.319	$ 68.238	$ 245.664		**$ 353.221**

POR FAVOR NO MODIFICAR LA MATRIZ

Elena Martinez

Firma Representante Legal

Firma Apoyo Tecnico

Firma Supervisión

Bogotá D.C., julio 1 de 2025

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Bogotá, D.C.

Yo**, ELENA MARTINEZ PINEDA** identificado con C.C. 52.051.238 en mi calidad de Representante Legal Yo **HUMBERTO SAVINO LLOREDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.236.567, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, con NIT No. 860.032.186 - 9 bajo la gravedad del juramento manifiesto, que la Fundación ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO a **junio 30 del año 2025** con las Empresas Promotoras de Salud EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, la Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002. Certificamos que el talento humano contratado para la prestación del servicio por la Fundación FANA cumple con el perfil, con el tiempo de dedicación definido en las tablas y con los requisitos exigidos en los lineamientos.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.236.567**

SAVINO LLOREDA

APELLIDOS

HUMBERTO ANTONIO ALFREDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1954**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-SEP-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00126043-M-0019236567-20081108 **0005**573073A 1 6170020165

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

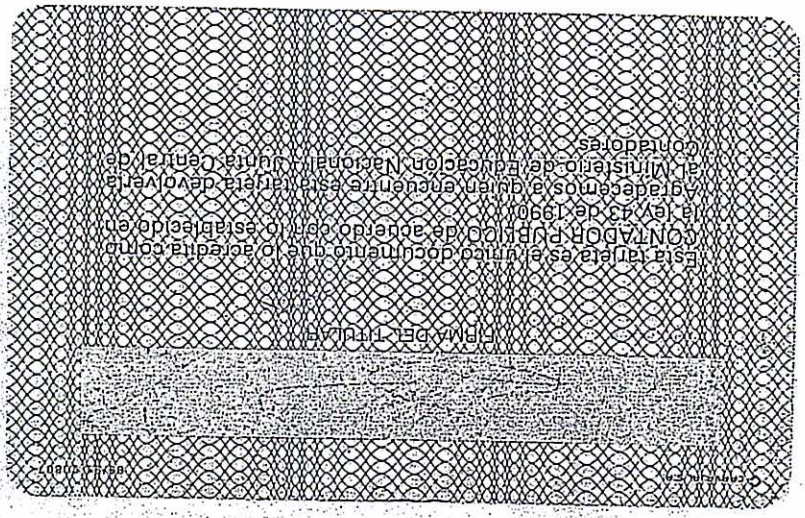


5993-T

HUMBERTO ANTONIO A
SAVINO LLOREDA
C.C. 19.236.567
RESOLUCION INSCRIPCION 695-T FECHA 31-VII-81
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

0001 3255



Bogotá, D.C, julio 1 del 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
SEDE REGIONAL BOGOTA
Ciudad.

CERTICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo, HUMBERTO SAVINO LLOREDA, identificado con C. C. 19.236.567 de la ciudad de Bogotá, en mi calidad de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA FANA**, identificada con Nit. 860.032.186-9, certifico que la Entidad FANA, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO **junio 30 del año 2025** por todo concepto con sus Proveedores de Bienes y Servicios, los pagos en la Institución se manejan con una periodicidad de 30 a 60 días.

Elena Martinez

ELENA MARTINEZ PINEDA
Representante legal

HUMBERTO SAVINO LLOREDA
Revisor Fiscal T. P. No. 5983 – T