MEMORANDO

Radicado No: 202536005000095393

Para: CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS
Coordinadora Grupo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Remisión de insumos para desembolso atención mes de agosto del 2025 contrato 15004092025

Fecha: 2025-09-15

Cordial saludo

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes, insumos para desembolso por concepto de atención mes de agosto 2025. contrato de aporte 15004092025, celebrado con Fundación de Asociados Pro-Discapacitado "ASPRODIS"

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,

LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado 2028 - 19
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá.

Anexo:
Aprobó: Lilia esperanza salinas Villamil -Coordinadora CZ Chiquinquirá
Revisó: Lilia esperanza salinas Villamil -Coordinadora CZ Chiquinquirá
Proyectó: Diego Andres Lopez Yagama – Contratista.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Direccion General
DIRECCION REGIONAL BOYACA
CLASIFICADA

MEMORANDO

Radicado No: 202536000000089673

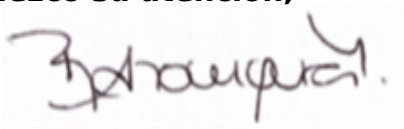
Para: WILLIAM MAURICIO HERNANDEZ BUENO
Profesional Universitaria

Asunto: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS DE APORTE 150040422025 y 150040922025

Fecha: 2025-09-01

Me permito designar a la Profesional Universitaria **William Mauricio Hernandez Bueno**quien ejercerá la supervisión de los contratos de aporte registrado bajo No. **15004042025 - AMPARO JUVENIL y 15004092025 - ASPRODIS,** con base a lo establecido en el Anexo 1 del Manual de Contratación (V.6), en concordancia con el artículo 4.4.2. de la Guía General para el ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF (V.3). Despedida,

Agradezco su atención,



LILIANA DEL ROCÍO ARANGUREN YAÑEZ
REGIONAL BOYACÁ – DIRECTORA (E) REGIONAL BOYACÁ
Proyectó: Marlon Mariano Jaimes Leal- Abogado contratista Dirección

Yo, **WILLIAM MAURICIO HERNANDEZ BUENO**

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 DE ASOCIADOS PRO DISCAPACITADOS "ASPRODIS"**							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**891801502**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	15004092025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	julio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN				15 (día) septiembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 204.381.059	EN LETRAS	DOSCIENTOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	200225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	$ 201.381.059
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	200225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$ 3.000.000

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:	**BBVA**	NÚMERO DE CUENTA	**512217936**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE A LA ATENCIÓN MES DE AGOSTO DE 2025, SE PAGA POR DEBAJO DE LO PROGRAMADO, TENIENDO EN CUENTA QUE SE ATENDIERON 79 CUPOS DE LOS 80 CONTRATADOS, QUE CORRESPONDE A LA SUMA DE $201.381.059, Y LA SUMA DE $3.000.000 DEL RECURSO 112 DE ACUERDO A LA FORMA DE PAGO.

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 INFRAESTRUCTU	VALOR	$ 204.381.059
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 204.381.059
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 204.381.059

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
WILLIAM MAURICIO HERNANDEZ BUENO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	
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
DIEGO ANDRES LOPEZ YAGAMA	ROL APOYO FINANCIERO	Boyacá	CZ CHIQUINQUIRA	

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

Chiquinquirá, 04 de Septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° FA 003– 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS ¨ASPRODIS¨
NIT: 891 801 502-6

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE.----------$ 204. 381.059

Concepto:

DESCRIPCIÓN	CUPOS CONTRATADOS	N° DÍAS UTILIZADOS	N° DÍAS NO UTILIZADOS	VALOR CUPO DIA	VALOR TOTAL
Prestación de Servicios de Atención especializada a NNAJ con sus derechos amenazados o vulnerados, con discapacidad mental cognitiva, en la modalidad Internado Discapacidad, en cumplimiento al contrato de aporte N°15004092025	80	2358,5		$ 84.446.1333	$ 201.381.059
			41,5	$53.370	
Por Concepto R112					$3.000.000
DOSCIENTOS CUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CINCUENTA Y NUEVE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE					**$ 204.381.059**

Cuenta bancaria para el giro: Banco BBVA Colombia a nombre de la Fundación ¨Asprodis¨, Cuenta de Ahorros N° **0512004118**

Cordialmente,

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
Representante Legal
Fundación Asprodis
Email: asproint@yahoo.es
Dirección: Carrera 10 N° 1 – 180 Sur
Teléfono: 3114062552 - 310 3495594

FUNDACION DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADOS “ASPRODIS”
NIT 891801502-6
PROGRAMA PROTECCION
MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS
PERIODO 1 A 31 DE AGOSTO DE 2025 – DESEMBOLSO RUBRO 112
REGIONAL BOYACA – CENTRO ZONAL CHIQUINQUIRA

DESCRIPCION DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION. DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	200225	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	$3.000.000
TOTAL, A PAGAR						$3.000.000



WILLIAM MAURICIO HERNÁNDEZ BUENO
SUPERVISOR DEL CONTRATO 15004092025

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6, ha cumplido, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema en seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondiente a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, en cumplimiento al contrato de aportes firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Adicionalmente manifestamos, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL, dando cumplimiento al artículo 50 de ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1.993.

Se firma la presente el cuatro (04) de Septiembre de 2025

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
C.C N° 40.040.031 de Tunja
Representante legal

MARIA ALEJANDRA CHAVEZ
C.C N° 1.052.339.828 de Caldas
Contador Público T.P. 289881T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que la Fundación Asprodis identificada con número de NIT 891.801.502-6 se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto, hasta el mes de Agosto de 2025, con todos sus **Proveedores de Bienes y Servicios**, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, en cumplimiento al contrato de aporte 15004092025, firmado con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F.

Se firma la presente el cuatro (04) de Septiembre de 2025

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
C.C N° 40.040.031 de Tunja
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919 de Chiquinquirá
Contador Público T.P. 95654-T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que la fundación Asprodis se encuentra al día en el pago de sueldos y honorarios al Talento Humano contratado en los tiempos establecidos, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15004092025 de 2025, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS", con corte al 31 de Agosto de 2025

Se firma la presente el cuatro (04) de Septiembre de 2025

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
C.C N° 40.040.031 de Tunja
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919 de Chiquinquirá
Contador Público T.P. 95654-T

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"
NIT 891 801 502-6

CERTIFICAN

Que el Talento Humano contratado para la prestación de servicio cumple con el perfil y los requisitos exigidos en los documentos técnicos vigentes de ICBF, con la verificación trimestral del registro nacional de medidas correctivas RNMC, la consulta de antecedentes por delitos sexuales a niños, niñas y adolescentes y con el tiempo de dedicación definidos en las tablas de talento humano para la Modalidad Internado Discapacidad Intelectual, en el mes de Agosto de 2025, en cumplimiento al contrato de aporte No. 15004092025, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL BOYACÁ y la FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRODISCAPACITADO "ASPRODIS".

Se firma la presente el cuatro (04) de Septiembre de 2025

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
C.C N° 40.040.031 de Tunja
Representante legal

DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ
C.C N° 7.315.919 de Chiquinquirá
Contador Público T.P. 95654-T

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN DE ASOCIADOS PRO-DISCAPACITADO "ASPRODIS"

CERTIFICA:

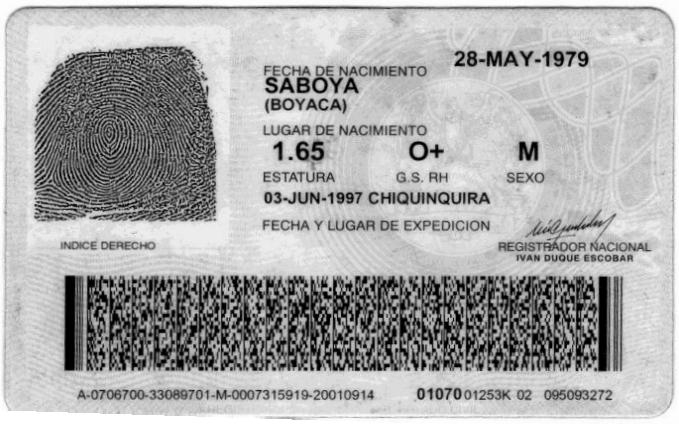
Que para la ejecución del contrato de aporte N° 15004092025 la Fundación Asprodis debe prestar atención terapéutica y de internado a ochenta (80) niñ@s, beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F de los cuales a la fecha se atienden Setenta y nueve (79) Usuarios

FECHA DE REPORTE: 01 de Septiembre de 2025

LILIANA RODRIGUEZ SAMUDIO
Representante Legal
Fundación Asprodis


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
7315919
SANCHEZ SANCHEZ
APELLIDOS
DARWIN ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
95654-T
DARWIN ANTONIO
SANCHEZ SANCHEZ
C.C. 7315919
RESOLUCION INSCRIPCION 73 FECHA 2003/09/26
UNIVERSIDAD U. P. T. C.
PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS
105501


FECHA DE NACIMIENTO
28-MAY-1979
SABOYA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
03-JUN-1997 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-0706700-33089701-M-0007315919-20010914
01070 01253K 02 095093272


FIRMA DEL TITULAR
015073
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:

5502775F0FC77EA9F

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 **DARWIN ANTONIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7315919 de CHIQUINQUIRA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 95654-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 1 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