Yo, **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO**

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	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76008952025	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	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	9 (día) septiembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 123.421.510,00	EN LETRAS	Ciento veintitres millones cuatrocientos veintiun mil quinientos diez pesos mcte
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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	313825	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	02-02-02-009-003-3	$ 123.421.510,00

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:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24146604070	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO Atención Agosto

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	$ 123.421.510,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 123.421.510,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 123.421.510,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE SUPERVISORA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	
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
OSCAR ARMANDO FERNANDEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN	PROTECCION		9/09/2025

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cartago, 31 de agosto 2025

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

Debe a:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE, NIT: 860.007.314-1

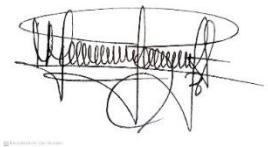
Modalidad: INTERNADO DE VULNERACIÓN; UBICADO EN EL BARRIO DEL CARMEN MUNICIPIO DE CARTAGO VALLE.

Directora: SOR MARLENY RAMÍREZ TORO
CEL: 3162934412

La suma de:

- Mes de agosto: ciento veintitrés millones cuatrocientos veintiún mil quinientos diez pesos m/cte. ($123.421.510)

POR CONCEPTO: De servicios prestados durante el mes de agosto de 2025 en la atención integral de las niñas y adolescentes en la modalidad de internado de vulneración, cincuenta y cuatro (**54**) cupos atendidos de los cuales son cincuenta y cinco cupos contratados a niñas y adolescentes con vulnerabilidad de derechos de acuerdo al contrato de aportes 76008952025.



Sor Marleny Ramírez Toro
Internado de Vulneración - Casa de Cristo Madre Manuelita
Representante Legal Apoderada

CLASIFICADA

Cartago, 31 de agosto 2025

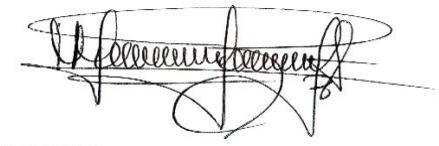
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **MALENY RAMIREZ TORO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.955.164, en mi condición de Representante Legal Apoderada de la **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** identificada con NIT 860.007.314-1, **CERTIFICO** que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia, se firma en la ciudad de Cartago, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2025.

CLASIFICADA



SOR MARLENY RAMIREZ TORO
Representante Legal Apoderada
Internado Casa de Cristo Sacerdote
siervasdecristocartago1522@gmail.com
Calle 15 # 5-22 Cartago Valle

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860007314	1	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIERVAS DE CRISTO	CALLE 15 # 5 - 22	CARTAGO-VALLE	2142673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1732934337	9491042455	E	2025/09/03	2025/08/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$11,863,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: SIERVAS DE CRISTO (16 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: RIESGO 2(16 Afiliados)																																		
Ciudad: CARTAGO Depto: VALLE(16 Afiliados)																																		
1	CC	52965196	ALAYON RIVERA SANDRA MILENA	Dependiente	0	No	No																											
2	CC	1112626020	BEDOYA AGUDELO JOSE ALEXANDER	Dependiente	0	No	No																											
3	CC	52408355	CARDONA DUQUE MARY LUZ	Dependiente	0	No	No													X														
4	CC	1112775375	CIFUENTES CHIQUITO NATALIA	Dependiente	0	No	No													X														
5	CC	31426495	GOMEZ ARIAS PAULA ANDREA	Dependiente	0	No	No																											
6	CC	24399002	GONZALEZ GIRALDO CLAUDIA MILENA	Dependiente	0	No	No																											
7	CC	66963426	GRAJALES SERNA LUZ DRELLER	Dependiente	0	No	No													X														
8	CC	1114060773	LOPEDA PEREZ LEYDY VANESSA	Dependiente	0	No	No																											
9	CC	28019940	MOSQUERA MOSQUERA MARIA JUDITH	Dependiente	0	No	No													X														
10	CC	31497689	PEREZ DIAZ OFELIA	Dependiente	0	No	No																											
11	CC	1112774378	PULGARIN VASQUEZ ESTEFANIA LIZET	Dependiente	0	No	No																											
12	CC	1112780850	RANGEL OSORIO GERALDINE	Dependiente	0	No	No																											
13	CC	1006292830	RODRIGUEZ MOSQUERA MARILUZ	Dependiente	0	No	No													X														
14	CC	1112766126	ROJAS BUITRAGO VICTORIA STEFHANY	Dependiente	0	No	No		X	2025/08/06										X														
15	PT	1076505	SEQUERA MENDOZA KARLA ANDREINA	Dependiente	0	No	No													X														
16	CC	1010015738	VELEZ SALAZAR DANIELA	Dependiente	0	No	No													X														
Total	**Afiliados(16)**																																	

PLANILLA PAGADA

2025/08/28 05:30 p. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION													SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
																				$4,923,900						$3,846,900	
																				$4,923,900						$3,846,900	
																				$4,923,900						$3,846,900	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		SANITAS	30	$1,800,000	12.5%	$225,000	
						$2,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,500,000	16%	SIN RIESGO	$400,000	$0	$0	$0	$0	$0	$400,000		COOSALUD MOVILIDAD	30	$2,500,000	12.5%	$312,500	
						$1,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,905,341	16%	SIN RIESGO	$304,900	$0	$0	$0	$0	$0	$304,900		SANITAS	30	$1,905,341	12.5%	$238,200	
						$1,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,252,727	16%	SIN RIESGO	$360,500	$0	$0	$0	$0	$0	$360,500		NUEVA E.P.S.	30	$2,252,727	12.5%	$281,600	
						$1,600,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,600,000	16%	SIN RIESGO	$256,000	$0	$0	$0	$0	$0	$256,000		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,600,000	12.5%	$200,000	
						$2,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,300,000	16%	SIN RIESGO	$368,000	$0	$0	$0	$0	$0	$368,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$2,300,000	12.5%	$287,500	
						$1,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,873,636	16%	SIN RIESGO	$299,800	$0	$0	$0	$0	$0	$299,800		SANITAS	30	$1,873,636	12.5%	$234,300	
						$2,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,300,000	16%	SIN RIESGO	$368,000	$0	$0	$0	$0	$0	$368,000		SANITAS	30	$2,300,000	12.5%	$287,500	
						$1,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,696,364	16%	SIN RIESGO	$271,500	$0	$0	$0	$0	$0	$271,500		NUEVA E.P.S.	30	$1,696,364	12.5%	$212,100	
						$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		NUEVA E.P.S.	30	$1,423,500	12.5%	$178,000	
						$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		SANITAS	30	$2,000,000	12.5%	$250,000	
						$2,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,300,000	16%	SIN RIESGO	$368,000	$0	$0	$0	$0	$0	$368,000		COOSALUD EPS	30	$2,300,000	12.5%	$287,500	
						$1,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,625,455	16%	SIN RIESGO	$260,100	$0	$0	$0	$0	$0	$260,100		SANITAS	30	$1,625,455	12.5%	$203,200	
						$1,500,000	No	Fijo	COLFONDOS	25	$1,536,364	16%	SIN RIESGO	$245,900	$0	$0	$0	$0	$0	$245,900		NUEVA E.P.S.	25	$1,536,364	12.5%	$192,100	
						$1,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,985,795	16%	SIN RIESGO	$317,800	$0	$0	$0	$0	$0	$317,800		COOSALUD MOVILIDAD	30	$1,985,795	12.5%	$248,300	
						$1,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,672,500	16%	SIN RIESGO	$267,600	$0	$0	$0	$0	$0	$267,600		NUEVA E.P.S.	30	$1,672,500	12.5%	$209,100	
																				$4,923,900						$3,846,900	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
	$3,846,900						$1,231,400						$322,100				$616,000		$923,500		$0		$0	
	$3,846,900						$1,231,400						$322,100				$616,000		$923,500		$0		$0	
	$3,846,900						$1,231,400						$322,100				$616,000		$923,500		$0		$0	
$0	$225,000		COMFANDI	30	$1,800,000	4%	$72,000	ARL SURA	30	$1,800,000	1.044%	2	$18,800	30	$1,800,000	2%	$36,000	3%	$54,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$312,500		COMFANDI	30	$2,500,000	4%	$100,000	ARL SURA	30	$2,500,000	1.044%	2	$26,100	30	$2,500,000	2%	$50,000	3%	$75,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$238,200		COMFANDI	30	$1,905,341	4%	$76,300	ARL SURA	30	$1,905,341	1.044%	2	$19,900	30	$1,905,341	2%	$38,200	3%	$57,200	0%	$0	0%	$0	No
$0	$281,600		COMFANDI	30	$2,252,727	4%	$90,200	ARL SURA	30	$2,252,727	1.044%	2	$23,600	30	$2,252,727	2%	$45,100	3%	$67,600	0%	$0	0%	$0	No
$0	$200,000		COMFANDI	30	$1,600,000	4%	$64,000	ARL SURA	30	$1,600,000	1.044%	2	$16,800	30	$1,600,000	2%	$32,000	3%	$48,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$287,500		COMFANDI	30	$2,300,000	4%	$92,000	ARL SURA	30	$2,300,000	1.044%	2	$24,100	30	$2,300,000	2%	$46,000	3%	$69,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$234,300		COMFANDI	30	$1,873,636	4%	$75,000	ARL SURA	30	$1,873,636	1.044%	2	$19,600	30	$1,873,636	2%	$37,500	3%	$56,300	0%	$0	0%	$0	No
$0	$287,500		COMFANDI	30	$2,300,000	4%	$92,000	ARL SURA	30	$2,300,000	1.044%	2	$24,100	30	$2,300,000	2%	$46,000	3%	$69,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$212,100		COMFANDI	30	$1,696,364	4%	$67,900	ARL SURA	30	$1,696,364	1.044%	2	$17,800	30	$1,696,364	2%	$34,000	3%	$50,900	0%	$0	0%	$0	No
$0	$178,000		COMFANDI	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	30	$1,423,500	1.044%	2	$14,900	30	$1,423,500	2%	$28,500	3%	$42,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$250,000		COMFANDI	30	$2,000,000	4%	$80,000	ARL SURA	30	$2,000,000	1.044%	2	$20,900	30	$2,000,000	2%	$40,000	3%	$60,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$287,500		COMFANDI	30	$2,300,000	4%	$92,000	ARL SURA	30	$2,300,000	1.044%	2	$24,100	30	$2,300,000	2%	$46,000	3%	$69,000	0%	$0	0%	$0	No
$0	$203,200		COMFANDI	30	$1,625,455	4%	$65,100	ARL SURA	30	$1,625,455	1.044%	2	$17,000	30	$1,625,455	2%	$32,600	3%	$48,800	0%	$0	0%	$0	No
$0	$192,100		COMFANDI	25	$1,536,364	4%	$61,500	ARL SURA	25	$1,536,364	1.044%	2	$16,100	25	$1,536,364	2%	$30,800	3%	$46,100	0%	$0	0%	$0	No
$0	$248,300		COMFANDI	30	$1,985,795	4%	$79,500	ARL SURA	30	$1,985,795	1.044%	2	$20,800	30	$1,985,795	2%	$39,800	3%	$59,600	0%	$0	0%	$0	No
$0	$209,100		COMFANDI	30	$1,672,500	4%	$66,900	ARL SURA	30	$1,672,500	1.044%	2	$17,500	30	$1,672,500	2%	$33,500	3%	$50,200	0%	$0	0%	$0	No
	$3,846,900						$1,231,400						$322,100				$616,000		$923,500		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860007314	1	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIERVAS DE CRISTO	CALLE 15 # 5 - 22	CARTAGO-VALLE	2142673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1732934337	9491042455	E	2025/09/03	2025/08/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$11,863,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				16	$4,923,900	$0	$0	$4,923,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$245,900	$0	$0	$245,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,899,200	$0	$0	$1,899,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	5	$1,568,900	$0	$0	$1,568,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,209,900	$0	$0	$1,209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$322,100	$0	$0	$322,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	16	$322,100	$0	$0	$322,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$1,231,400	$0	$0	$1,231,400
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	16	$1,231,400	$0	$0	$1,231,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				16	$3,846,900	$0	$0	$3,846,900
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$287,500	$0	$0	$287,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$560,800	$0	$0	$560,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$287,500	$0	$0	$287,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$1,072,900	$0	$0	$1,072,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$1,438,200	$0	$0	$1,438,200
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$923,500	$0	$0	$923,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	16	$923,500	$0	$0	$923,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				16	$616,000	$0	$0	$616,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	16	$616,000	$0	$0	$616,000
TOTAL				**16**	**$11,863,800**	**$0**	**$0**	**$11,863,800**

Descargar documento | Editar | Cerrar

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificación del documento

ID del documento 45D601C830A829EE6C6D8EDB4FBFB3035C1BC3FB1BAFF60E9555D28D21119AFC

Ubicación Público

Información del documento

Clasificación de documento: -

Descripción INFORME.SUPERVISION-895-Agosto.pdf

Nombre INFORME.SUPERVISION-895-Agosto.pdf

Tamaño 740786

Estado No encriptado

Creado por CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO

Fecha de creación 1 minuto de tiempo transcurrido *(22/09/2025 4:43:58 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documento usado en

Tipo	Descripción
Entidad	ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA

Configuración de acceso al documento

¿Todos los usuarios de la entidad tienen acceso a este documento?

(●) Si ( ) No

Volver

Descargar documento | Editar | Cerrar

Outlook

AUTORIZACION PAGO MES DE AGOSTO CTOS PROTECCION CZ CARTAGO

Desde Claudia Marcela Arboleda Agudelo <Claudia.ArboledaA@icbf.gov.co>
Fecha Lun 22/09/2025 5:11 PM
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>
CC Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Adriana Daza Dorado <Adriana.Daza@icbf.gov.co>; Oscar Armando Fernandez Correa <Oscar.Fernandez@icbf.gov.co>

Cordial Saludo Estimada Mónica

Yo CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO en mi calidad de supervisor , autorizo continuar con el trámite de pago de las cuentas de cobro **DE ATENCION DE AGOSTO ,VALOR PAGO CELEBRACION CUMPLEAÑOS Y PAGO RUBRO 112** de los contratos de **PROTECCION A CARGO DEL CZ CARTAGO**. Que listo a continuación:

76008592025 FUNDACIÓN TERESITA CÁRDENAS DE CANDELO (autorización pago atención Agosto,)

76008532025 FUNOF (autorización pago atención Agosto)

76008952025 CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE (autorización pago atención Agosto, rubro 112 acompañamiento hospitalario y pago celebración de cumpleaños)

76008472025 CASA DE PROTECCIÓN AL MENOR SENDEROS (autorización pago atención Agosto y pago celebración de cumpleaños .)

76008512025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago atención Agosto y pago celebración de cumpleaños)

76008582025 FUNDACION DESPERTANDO CORAZONES (autorización pago atención Agosto y pago celebración de cumpleaños)

Suscritos con la firma del supervisor de los contratos, para lo cual certifico que se ha cumplido a satisfacción con las obligaciones estipuladas en el contrato, por tal motivo autorizo el pago del **MES DE AGOSTO**

Para lo cual adjunto formato **F5.P17.GF "Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos",** con los demás documentos requeridos.

Le informo que los documentos soporte para el pago de la cuenta están cargados en las carpetas compartidas del SHARE POINT denominada: "**TESORERIA 2025 PROTECCION**", en la subcarpeta del **CENTRO ZONAL CARTAGO, MES SEPTIEMBRE** y en el **SECOP II**.

Atentamente,

Claudia Marcela Arboleda Agudelo
Profesional Especializado
Protección - Supervisión
Centro Zonal Cartago
ICBF Sede Regional Valle del Cauca
Carrera 6 No. 9-61
Teléfono: 602 4882525 Ext. 273000
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