Yo, **CATALINA AGUDELO GALLEGO**

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	10 (día) octubre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 6.798.235,00	EN LETRAS	SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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	$ 6.798.235,00

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	$ 6.798.235,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 6.798.235,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 6.798.235,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA AGUDELO GALLEGO	COORDINADORA	CRA 32 No. 75-50	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego

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)
CATALINA AGUDELO GALLEGO	CENTRO ZONAL LA FLORESTA	Catalina Agudelo Gallego	10/10/2025

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	02	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FEVT338

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	**NIT:**	899999239-2	**Fecha de firmado:**	02/10/2025 08:27:01
Dirección:	CL 1 No. 16 D 86	**Departamento:**	Santander	**Teléfono:**	4377630
Email:	michael.barbosa@icbf.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Octubre 09 del 2025	**Hora emisión:**	08:26:44-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	09/10/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	2	1,00	CUPOS Cupos = 3.75Cupos NO Utilizados: 1.25	WSD				$6.798.235,00	$6.798.235,00

Notas:
Contrato 68003472025 Modalidad de Internación en Medio Semicerrado. Período de ejecución comprendido del 01 al 30 de septiembre de 2025. Por Favor consignar a la Cuenta de Ahorros Nº670852482 Banco de Occidente.

Subtotal:	$6.798.235,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$6.798.235,00

SON: (seis millones setecientos noventa y ocho mil doscientos treinta y cinco pesos)
CUFE: e829bdd04e900a9aceb5b22426699e79b07412d0beae624dd785ddc5a4c33a2dabdee4f73623263b8c367e6b882c9c65

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

Firma Digital: GbYQtt6SWcB790KRAd5lS080ht51MoimShKuZeY+tvsY0W8tRmx6vVasD6SoW6Kc
YiDO/BUxaNXyRAuOiuRszHozgVqhLoFo5PO++ew9QxaUl0+3ul
3/CU50cyDkgF6m nZ2S/eeRhqwQj/HJSsdeO0DwiaZ2ySc6jETkPKMG9KQRmoibyGw08iyLvcjeXSeC ibc4iX54cqUJR8jtYqwJMwd+ZL4M2raPmQF
kYYakgXlgBAp/Y1xiKYtWpY0naCDe qzwz06d6q21jTkfXspnLT1DGgJMsfwFHNTN2aUb/LYa6qCLcYQoo7nh49Mw7y7Du riWrwFkWZvfnmuP+xw4a
Ug==

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.

Outlook

Hemos Recibido el Documento enviado por usted

Desde Facturacion Electronica <facturacionelectronica@minhacienda.gov.co>
Fecha Jue 2/10/2025 8:50 AM
Para fundarevivir.contabilidad <fundarevivir.contabilidad@hotmail.com>

Hacienda

SIIF Nación

Bogotá D. C., 2025-10-02

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 **FEVT338**, 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.

BIENESTAR FAMILIAR	**FORMATO SEGUIMIENTO DE EJECUCION FINANCIERA**	**Clasificación de la Información: PÚBLICA**

FORMATO DE LEGALIZACION PERIODICO No	6	**ESTADO DEL CONTRATO:**	VIGENTE
Fecha:	6 DE OCTUBRE DEL 2025	**Hora Inicio:**	10:30am
		Hora Final:	11:00am
Lugar:	Barrancabermeja-santander		
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal la Floresta		
Objetivo:	"BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL, EN LA MODALIDAD INTERNACIÓN 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.".		

CONTRATO APORTES SUSCRITO

1. DATOS GENERALES:

DATOS SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APORTE:		**DATOS DEL OPERADOR:**			
Nombres:	CATALINA AGUDELO GALLEGO	**Nombres Representante Legal:**	Roberto Carlos Martinez Navarro		
		Nombres del Contador o Revisor Fiscal:	Claudia Patricia Quintero Vanegas		
Cargo:	Coordinadora	**Nombre de la Entidad:**	Fundación Revivir		
Regional:	SANTANDER	**Dirección:**	Cra 33 No. 75 105 P1 Brr La Floresta		
Centro Zonal:	Centro Zonal La Floresta	**Teléfonos:**	6112246 - 3168301933		
Correo Electrónico:	Catalina.Agudelo@icbf.gov.co	**Correo Electrónico:**	Funda_revivir@hotmail.com		
Número de cuenta y Entidad Bancaria:	670852485 BANCO OCCIDENTE	**Rendimientos Financieros consignados a la fecha:**	$ 15	**Fecha:**	8/10/2025

2. Planilla Liquidación Cupos Para Desembolso

								DISMINUCIONES		**Adiciones**	
Modalidades	**Valor Cupo/Mes**	**PORCENTAJES**	**Cupos Contratados**	**Cupos Ejecutados**	**Cupos Inejecutados**	**Valor Total Por Modalidad**		**EGRESOS**	**TOTAL**	**Ingresos**	**Total**
1.) Internación en medio semi	$ 1.511.979	59,7%	5	3,75	1,25	$ 6.798.236		Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)	$ -	Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o administración de justicia (112)	$ -
2.)					0	$ -					
3)					0	$ -		Orientación para la vida personal, social,	$ -	Orientación para la vida personal, social, profesional y vocacional	$ -
4.)					0	$ -		Dotación de unidades aplicativas (Centro costos	$ -	Dotación de unidades aplicativas (Centro costos 114)	$ 23.827.415
5.)					0	$ -		Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -
6.)					0	$ -		Obsequio Celebración Decembrina	$ -	Obsequio Celebración Decembrina	$ -
Valor Total a Pagar	$ 1.511.979	59,7%	5	3,75	1,25	$ 6.798.236		Total a disminuir	$ -	**Total a Pagar**	$ 23.827.415
				Total a pagar del periodo:					$		**30.625.651**

2.1 Seguimiento Desembolsos

DESEMBOLSO 1	**DESEMBOLSO 2**	**DESEMBOLSO 3**	**DESEMBOLSO 4**	**DESEMBOLSO 5**	**DESEMBOLSO 6**	**DESEMBOLSO 7**	**DESEMBOLSO 8**	**DESEMBOLSO 9**	**DESEMBOLSO 10**	**DESEMBOLSO 11**	**DESEMBOLSO 12**	**TOTAL**
$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 31.387.310	$ 7.559.895	$ 7.559.895	$ 7.559.895						$ 76.746.680
Desembolso Real Realizado por la Supervisión												
$ 7.559.895	$ 5.457.715	$ 5.366.316	$ 5.335.850	$ 5.853.778	$ 5.914.711							$ 35.488.265
Diferencia entre valor pagado y ejecución del operador de servicios (Inejecuciones en R.P)												
$ -	$ 2.102.180	$ 2.193.579	$ 26.051.460	$ 1.706.117	$ 1.645.184	$ 7.559.895	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 41.258.415

3. ANÁLISIS Y REVISIÓN DE LOS SOPORTES CONTABLES DEL COMPONENTE FINANCIERO.

RUBRO	**DESCRIPCIÓN DEL GASTO**	**DISMINUCIÓN**	**ADICIÓN**	**PRESUPUESTO APROBADO DEL MES**	**TOTAL MES**	**Pagos realizados en el mes que se revisa**	**Total pagos acumulados**	**Inejecuciones del Contrato de aporte**	**Cuentas por pagar acumuladas**	**AHORRO DE LAS TRANSACCIONES**	**SOPORTES PRESENTADOS PARA LA LEGALIZACION DEL GASTO**
TALENTO HUMANO	Salario			$ 1.039.155	$ 1.039.155		$ 5.195.775		$ 1.039.155	$ -	☐ CEDULA ☐ RUT ☐ CONTRATO
	Auxilio de Transporte	$ -	$ -	$ 146.000	$ 146.000	$ -	$ 730.000	$ -	$ 146.000	$ -	☐ CERTIFICACION BANCARIA ☑ CAUSACION
	Horas Extras Recargo Nocturno	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ PLANILLA T.H ☑ D.S DIAN ☑ CUENTA DE COBRO
	Cesantias	$ -	$ -	$ 98.723	$ 98.723	$ -	$ 493.617	$ -	$ 98.723	$ -	☑ SEGURIDAD SOCIAL ☐ INFORME DE ACTIVIDADES
	Vacaciones	$ -	$ -	$ 43.333	$ 43.333	$ -	$ 216.664	$ -	$ 43.333	$ -	☑ TRANSACCION DE PAGO
	Prima de Servicios	$ -	$ -	$ 98.723	$ 98.723	$ -	$ 493.617	$ -	$ 98.723	$ -	**OBSERVACIONES T.H**
	Intereses/Cesantías	$ -	$ -	$ 11.847	$ 11.847	$ -	$ 59.234	$ -	$ 11.847	$ -	
	Aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación)	$ -	$ -	$ 93.659	$ 93.659	$ -	$ 468.295	$ -	$ 93.659	$ -	
	Aportes salud, pensión y ARL	$ -	$ -	$ 238.433	$ 238.433	$ -	$ 1.192.163	$ -	$ 238.433	$ -	
	Honorarios	$ -	$ -	$ 2.082.248	$ 2.082.248	$ -	$ 10.267.880	$ -	$ 2.082.248	$ -	
	Dotación Trabajadores	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
	Implementación Sistema Integrado de Gestión	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	
SUBTOTAL: TALENTO HUMANO		**$ -**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ 3.852.121**	**$ -**	**$ 19.117.245**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ -**	**OBLIGADOS A FACTURAR** / **NO OBLIGADOS A FACTURAR**
NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	ALIMENTACIÓN	$ -		$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 4.016.000			$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☑ CUENTA DE COBRO ☑ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☑ TRANSACCION DE PAGO
	EMERGENCIAS Y BOTIQUÍN (MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	EDUCACIÓN (DOTACIÓN ESCOLAR, MATERIAL PEDAGOGICO Y DE ASEO ESCOLAR)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 66.600	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN PERSONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN DE ASEO E HIGIENE PERSONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	RECREACIÓN	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN LÚDICO DEPORTIVA (POR REPOSICIÓN)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	TRANSPORTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	$ -	$ -	$ 696.000	$ 696.000	$ 696.000	$ 2.152.000	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	CENTROS DE INTERES - ARTES (SOLO SRPA)	$ -	$ -	$ 65.400	$ 65.400	$ 65.400	$ 65.400	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	ACCIONES COMPLEMENTARIAS RUBRO 112	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	ORIENTACIÓN PARA LA VIDA PERSONAL, SOCIAL Y PROFESIONAL Y VOCACIONAL (CENTRO DE COSTOS 111)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN BÁSICA (POR REPOSICIÓN O ADICIÓN AL CONTRATO	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	DOTACIÓN MENAJE ALIMENTACIÓN (POR REPOSICIÓN	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO
	Obsequio Celebración Cumpleaños	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	☐ CAUSACION ☐ FACTURA DE VENTA ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDECNIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO / ☐ CAUSACION ☐ CUENTA DE COBRO ☐ DOCUMENTO SOPORTE DIAN ☐ RUT ☐ ACTAS DE ENTREGA ☐ EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ☐ TRANSACCION DE PAGO

	Obsequio Celebración Decembrina	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	ENCUENTROS FAMILIARES (CASA DE ACOGIDA Y CADA DE PROTECCIÓN)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL: NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES		**$ -**	**$ -**	**$ 1.961.400**	**$ 1.961.400**	**$ 1.961.400**	**$ 6.300.000**	**$ -**	**$ -**	**$ -**
GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	$ -	$ -	$ 156.178	$ 156.178	$ 156.178	$ 933.555	$ -	$ -	$ -
	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES INSTALACIONES LOCATIVAS	$ -	$ -		$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	UTILIZACIÓN DE INSTALACIONES EN AMBIENTES SANOS Y ADECUADOS	$ -	$ -	$ 564.800	$ 564.800	$ 564.800	$ 3.277.800	$ -	$ -	$ -
	REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE DOTACIÓN INSTITUCIONAL	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	PAPELERÍA	$ -	$ -	$ 113.800	$ 113.800	$ 113.800	$ 608.736	$ -	$ -	$ -
	ASEO	$ -	$ -	$ 95.936	$ 95.936	$ 95.936	$ 432.247	$ -	$ -	$ -
	TRANSPORTE PERSONAL INSTITUCIONAL PARA VISITAS DOMICILIARIAS A LOS HOGARES Y TRASLADOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	$ -	$ -	$ 30.000	$ 30.000	$ 30.000	$ 85.000	$ -	$ -	$ -
	GASTOS BANCARIOS (4*1000, COMISIONES, TRANSFERENCIAS Y CHEQUERAS)	$ -	$ -	$ 24.000	$ 24.000	$ 24.000	$ 135.160	$ -	$ -	$ -
	SERVICIOS DE CONTABILIDAD	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS (LO QUE SE REQUIERA PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA MODALIDAD)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	OTROS GASTOS (OTROS INGRESOS)	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
	Impuestos de las diferentes transacciones de la modalidad	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -
SUBTOTAL: GASTOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS		**$ -**	**$ -**	**$ 984.714**	**$ 984.714**	**$ 984.714**	**$ 5.472.498**	**$ -**	**$ -**	**$ -**
TOTALES		**$ -**	**$ -**	**$ 6.798.235**	**$ 6.798.235**	**$ 2.946.114**	**$ 30.889.743**	**$ -**	**$ 3.852.121**	**$ -**

TOTAL PAGADO EN EL MES REVISADO	$ 2.946.114,00
TOTAL DE DESEMBOLSOS REALIZADOS	$ 35.488.265,00
TOTAL PAGOS ACUMULADOS	$ 30.889.742,98
TOTAL DESEMBOLSOS menos PAGOS ACUMULADOS (SALDO EN BANCOS)	$ 4.598.522,02
TOTAL INEJECUCIONES	$ -

4. SEGUIMIENTO APORTES DE LA INSTITUCIÓN:

Total Aporte ($):

Si Aplica:					**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
Avances a la fecha:						
Observaciones (cuando aplique):						

5. SEGUIMIENTO APORTES DONACIONES:

Total Aporte ($):

Si Aplica:					**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
Avances a la fecha:						
Observaciones (cuando aplique):						

6. OBSERVACIONES:

¿El operador presenta el informe financiero con soportes?	**SI**	X	**NO**	
¿Cuál es el mes a legalizar?	AGOSTO			
Fecha radicación del informe financiero por parte del operador	8/09/2025			
La entidad presenta los documentos soportes que acompañan al informe financiero y entrega al ICBF en medio	**DIGITAL**	☐	**FISICO**	☐
Los documentos aportados permiten realizar la legalización del informe financiero?	**SI**	X	**NO**	
¿Por qué?				
¿Hubo redistribución de recursos no ejecutados ?	**SI**		**NO**	X
Explicar				
Otras				

7. NOTAS CONTABLES DE LA REVISIÓN DEL INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA:

El saldo en la cuenta bancaria de la modalidad no coincide exactamente con el saldo en el formato de seguimiento financiero, ya que laFundación Revivir maneja seis (6) contratos, en el cual se realiza las compras en general desde la cuenta principal de la fundación y prorratean entre todas las modalidades en las que se distribuyen, siendo esta la razón por la cuál se realiza traslado del dinero de las cuentas suscritas en las modalidades a la cuenta principal de la fundación y para realizar un solo pago a los proveedores. Por lo cual se realiza la revisión de la cuenta exclusiva del contrato y la cuenta principal de la fundación revivir, el operador certifica contar en la cuenta principal de la fundación con las provisiones de las cuentas por pagar de talento humano.

8. COMPROMISOS:

COMPROMISOS	**RESPONSABLE**	**FECHA**

9. FIRMAS:

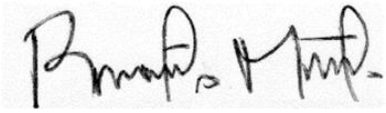
POR EL ICBF:	**POR EL OPERADOR:**
BAJO EL ARTICULO 83 CONSTITUCION POLITICA (PRINCIPIO DE PROBIDAD):	
Supervisor (a) del Contrato CATALINA AGUDELO GALLEGO	**Representante Legal** ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Legalizador de Cuentas del Contrato MICHAEL BARBOSA MARTINEZ	**Contador o Revisor Fiscal del Operador** CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Yo, ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO identificado con cédula de ciudadanía 91.442.132 de Barrancabermeja y en calidad de representante legal de la FUNDACION REVIVIR identificada con Nit.900.109.550-4 certifico que:

Las provisiones para el pago del talento humano del contrato de aportes 68003472025 se encuentran consignadas en la cuenta principal de la fundación 67000202-1 teniendo en cuenta que la fundación revivir maneja un total de 6 contratos de aportes con el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar-ICBF (68003472025,68003482025,68003492025,68003502025,68003512025 y 68004712025) entre los cuales se realizan prorrateos según la necesidad de la modalidad sobre las compras a los proveedores y pago de talento humano, la empresa establece un sistema donde todas las entradas de dinero de diferentes fuentes son dirigidas a la cuenta bancaria principal con el fin de realizar un solo pago a cada proveedor y no varios pagos que completen el total de cada factura, optimizando los fondos disponibles y reduciendo los costes financieros, debido a esto el saldo en la cuenta de ahorros correspondiente al contrato de aportes no coincide con el seguimiento financiero del mes de septiembre.

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de octubre del 2025.



_____
ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION REVIVIR

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 septiembre de 2025 al 30 de septiembre 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 10 días del mes de octubre de 2025.

Catalina Agudelo Gallego.

CATALINA AGUDELO GALLEGO
Coordinadora Centro Zonal La Floresta

PÚBLICA

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.

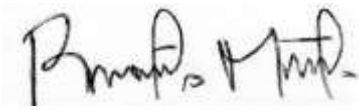
CERTIFICA QUE:

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 SEPTIEMBRE DE 2025 como se describe a continuación**:**

CUPOS	CANTIDAD	VALOR CUPO	SUBTOTAL
Cupos Utilizados	3.75	$ 1.511.979	$ 5.669.921
Cupos No Utilizados 100%	1.25	$ 1.511.979*59,7%	$ 1.128.314
		TOTAL A PAGAR	**$ 6.798.235**

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

Cordialmente,



ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
DIRECTOR

FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4
PERSONERIA JURIDICA: S0501976

REGISTRÓ CONTROL DE CUPOS

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

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL JOVEN	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30	TOTAL, DIAS
1	Andrés Felipe García Domínguez	X	X			X	X	X	X	X		X							X		X	X	X	12
2	Shermy Camila Rincón Fonseca	X			X		X					X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	14
3	Paulina Andrea Torres Martínez	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	19
4	Jhoan Ferley Pérez Agudelo					X		X		X	X		X		X	X		X		X		X		10
5	Miguel Ángel Gamarra Cueto			X	X	X	X		X	X	X							X					X	9
6	Sebastián Andrés Duarte Palacio									X	X	X	X	X		X	X	X	X			X	X	11
																							TOTAL, ASISTENCIAS	**75**

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
Representante Legal

Promedio Cupos Utilizados: 3,75
Promedio de Cupos no Utilizados: 1,25

Operador contratista

OPERADOR CONTRATISTA DEL ICBF
FUNDACION REVIVIR
NIT. 900109550-4

BIENESTAR FAMILIAR

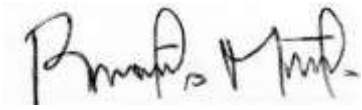
EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y DIRECTOR DE LA FUNDACION REVIVIR ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 91.442.132 de Barrancabermeja.

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 octubre 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 - 30 de septiembre de 2025.

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

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

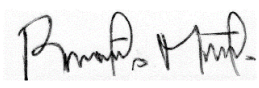
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL SANTANDER

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 septiembre 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

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

Planilla de pagos ATENCION EN MEDIO FAMILIAR

Desde: 01/09/2025 hasta: 30/09/2025

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			14	1.511.979	0	1.058.385	
NO REGISTRA	ANDRES FELIPE GARCIA DOMINGUEZ	68003472025			12	1.511.979	0	907.187	
NO REGISTRA	PAULINA ANDREA TORRES MARTINEZ	68003472025			19	1.511.979	0	1.436.380	
NO REGISTRA	JHOAN FERLEY PEREZ AGUDELO	68003472025			10	1.511.979		755.990	
NO REGISTRA	MIGUEL ANGEL GAMARRA CUETO	68003472025			9	1.511.979		680.391	
NO REGISTRA	SEBASTIAN ANDRES DUARTE PALACIO	68003472025			11	1.511.979		831.588	
				AJUSTE A LA DECIMA					
					75				
						Total: FUNDACION REVIVIR-CRO		$ 5.669.921	
						Total Sucursal:BARRANCABERME		$ 5.669.921	
						Total Banco:OCCIDENTE		$ 5.669.921	

ROBERTO CARLOS MARTINEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL

Barrancabermeja, 02 de octubre 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:	**7989377714**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1821158133

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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 6 B F 8 C 8 3 9 8 F 0 A 6 D 5

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 **CLAUDIA PATRICIA QUINTERO VANEGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37754415 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 161980-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *