República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Antioquia

Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN

VIGENCIA FISCAL 2025

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		**NIT:**	**890.982.597**
PERIODO	**Del 1/09/2025 al 30/09/2025**	**CONTRATO No.**	**05010862025**
MODALIDAD:	**INTERNADO -VULNERACION**		
CUPOS CONTRATADOS:	**200**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**	julio 1 de 2025 hasta octubre 31 de 2025
VALOR CUPO MES:	**$ 2.257.116**	**COSTO FIJO %:**	**63,20%**

VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES **1.873.292.800**

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con nit No. **890982597** viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte **No. 05010862025**: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	
142	2.257.116	320.510.472	589,0	**19,63**	2.257.116	44.307.187	364.817.659
SUBTOTAL							**364.817.659**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	**Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado**	**Sub-Total**	**Numero de Dias** (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	**Dias Convertidos a Cupos Utilizados**	**Valor Mes Cupo Utilizado**	**Sub-Total**	**TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS**
38,37	1.426.497,31	54.734.702					$ 54.734.702
SUBTOTAL							**$ 419.552.361**
(+) Celebración de cumpleaños memorando 20242000000014053							**$ 2.097.906**
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112							**$ 1.447.500**
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-114							**$ 49.319.971**
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:			==========>				**$ 472.417.738**

SON: **CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M.L.**

La presente liquidación corresponde al analisis de las condiciones de la ejecución del contrato N° 05010862025, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123; C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112 y C-4602-1500-10-704040-4602014-02-114

Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: **399425**

HELEN JELENY VILLADA PÉREZ

FIRMA (Supervisor CZ ABURRA NORTE)

JORGE HUGO VÉLEZ FLÓREZ

FIRMA (Asesor Financiero)

DIANA MILENA ROJAS PINEDA

FIRMA (Tecnico de contrato)

Calle 45 No. 79 -141 Medellín - Tel 409 34 40
Fax 411 07 02
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

Yo, **HELEN JELENY VILLADA PÉREZ**

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	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890982597		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05010862025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día) junio (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			14 (día) octubre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 4 DE 4	
VALOR A PAGAR	$ 472.417.738	EN LETRAS	CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M.L.
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	399425	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	419.552.361
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	399425	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	2.097.906
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	399425	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A 02-02-02-009-003-03	1.447.500
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	399425	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	114	A-02-02-02-006-003-02	49.319.971

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	232341230	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificacion de paz y salvo de seguridad social,Planilla de pago de seguridad social,certificacion de talento humano,copia acta de inicio, copia de poliza2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe mensual sobre la prestación del servicio que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos, avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) planilla de usuarios (as) atendidos; (3) certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, (4) informe mensual de ingresos y gastos; (5) certificado de cumplimiento de pago a proveedores; (6) certificación emitida por el revisor fiscal o contador sobre el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social y aportes parafiscales; (7) factura de venta.

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	472.417.738
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	472.417.738 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	472.417.738

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HELEN JELENY VILLADA PÉREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	

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
JOREG HUGO VÉLEZ FLÓREZ	FINANCIERO	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FECHA: DD/MM/AAAA	3/10/2025

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		
NIT	890982597-7		
CORREO:	santaclaracopa@yahoo.es		
DIRECCION:	CALLE 51 #63-87	**TELEFONO:**	6043059201
CIUDAD:	COPACABANA	**BARRIO:**	EL REMANSO

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899999239-2		
DIRECCION:	CALLE 45 #79-141	**TELEFONO:**	6044093440
REGIONAL:	ANTIOQUIA	**CIUDAD:**	MEDELLIN

#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05010862025	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.		
	PERIODO SEPTIEMBRE	419.552.361	419.552.361
		TOTAL	**$ 419.552.361**

VALOR EN LETRAS:	CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ML.

MARIA AMANDA MIRANDA BETANCUR
CC 42677536
REPRESENTANTE LEGAL

Copacabana, octubre 3 de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de:

Dos millones noventa y siete mil novecientos seis pesos ml

($2.097.906)

Por concepto de:

Compras para celebración de cumpleaños según memorando 20242000000014053. contrato de aportes N° 05010862005 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Se anexan planillas de entrega con firma y foto de la entrega a cada una de las beneficiarias, también facturas de las compras y soportes de pago, correspondiente al mes de septiembre.

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232341230

Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

Copacabana, octubre 3 de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de: Un millón cuatrocientos cuarenta y siete mil quinientos pesos ml

($1.447.500)

Por concepto de:

Ejecución del rubro 112 en el mes de septiembre 2025 del contrato de aportes N° 05010862025 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación: lentes, tratamientos odontológicos y transporte.

Nombre beneficiario	Valor	Concepto
Ana Sofia Mora Muñoz	$180.000	Tratamiento odontológico
Greytd Alexandra Osorio	$80.000	Tratamiento odontológico
Deicy Beatriz y Jhisella Estebez Tequia	$434.500	Transporte
Eneida Cerezo Chalarca	$573.000	Transporte
Paula Andrea Duque Leyes	$180.000	Lentes
Total	**$1.447.500**	

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232341230

Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

Copacabana, octubre 16 de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso Teléfono: 6043059201

La suma de:

Cuarenta y nueve millones trescientos diecinueve mil novecientos setenta y un pesos ml

($49.319.971)

Por concepto de:

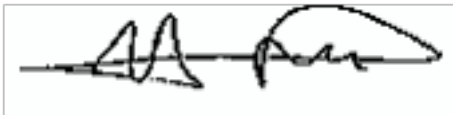
Compra de elementos de dotación básica del contrato de aportes N° 05010862025 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad internado/casa acogimiento PARD, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Se anexa relación de la compra:

PROVEEDOR	# FAC	SUBTOTAL	IVA	VALOR
CENTRO MUSICAL SAS	FEMP-1579	509.327,74	96.772,27	606.100,01
CENTRO MUSICAL SAS	FARM-550320	472.550,44	89.784,58	562.335,02
COLCHONES CHAPLIN SAS	FEV 15	10.170.000,00	1.932.300,00	12.102.300,00
DEKORACE SAS	FEVD 1021	5.354.400,00	1.017.336,00	6.371.736,00
FORRETODO SAS	FE 19766	16.638.655,00	3.161.345,00	19.800.000,00
PLASTIHOGAR COLOMBIA SAS	49389	859.159,66	163.240,34	1.022.400,00
COMERCIALIZADORA DEPORTIVA S&G SAS	FEV 201	4.513.529,41	857.570,59	5.371.100,00

SIDDARTHA MUSICAL SAS	FESM 19195	1.709.243,70	324.756,30	2.034.000,00
SIDDARTHA MUSICAL SAS	FESM 19447	1.218.487,39	231.512,61	1.450.000,00
			TOTAL	**$ 49.319.971**

Por favor consignar en la Cuenta maestra Banco de Bogota #232341230



Hna. María Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO ZONAL ABURRA NORTE (ANTIOQUIA)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20253100400011606 3

Para: HILDA NORA ECHEVERRI ECHEVERRI
Profesional Especializado
Grupo Administrativo

Asunto: Solicitud de ingreso a almacén de Dotación Básica de Contrato **05010862025** de **2025** Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara- Modalidad Internado Vulneración.

Fecha: 2025-10-15

En mi calidad de Supervisora de contratos de aporte de protección del Centro Zonal Aburrá Norte envío los documentos soporte de la compra de dotación básica del contrato No. 05010862025 de 2025 Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara- Modalidad Internado Vulneración:

1. Formato del Plan de Distribución
2. Formato de Certificación del Supervisor
3. Formato de Responsabilidad del Supervisor del Contrato
4. Acta de recibo a Satisfacción
5. Solicitud de ingreso de Bienes Muebles al Seven
6. Documentos del Contrato:
- Estudios previos contrato 05010862025
- Pantallazo del contrato 05010862025 del Secop II
- Oficio de Notificación de asignación al contrato de aportes Nro. 05010862025
- Formulario de RUT del Contrato
7. Acta de Aprobación compra de dotación básica
8. Copia de facturas a proveedores
9. Archivo fotográfico

Agradeciendo de antemano su valiosa diligencia,

HELEN JELENY VILLADA PÉREZ
Supervisora de contrato 05010862025

Anexo: 48 Folios

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

La suscrita Representante legal y la contadora del INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, identificado con NIT: 890.982.597-7; Hacen constar que el personal contratado para la ejecución del contrato número 05010862025 en la modalidad INTERNADO, cumplen con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación exigido en las Tablas de talento humano para la modalidad. Igualmente certificamos que:

- Ningún empleado supera el tiempo completo definido en las normas laborales
- Ningún empleado supera el valor del salario estipulado en la tabla de talento humano.
- Ningún empleado desempeña funciones diferentes al perfil al que fue contratado.
- Trimestralmente se realiza consulta de antecedentes, medidas correctivas, Redam y consulta de antecedentes por delitos sexuales contrato NNAJ.

Dada en el municipio de Copacabana a los 4 días del mes de septiembre del año 2025.

HNA. MARIA AMANDA MIRANDA B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 42677536

MIRIAM MESA MOLINA
CONTADORA
CC 42677536T.P. 153222-T

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

Medellín, octubre 3 de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO, identificado con C.C 43’436.030 de la ciudad de Bello, en mi calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT. 890.982.597-7. Manifiesto bajo gravedad de juramento que la institución, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de bienes y servicios con corte al 30 de septiembre de 2025, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,

NORA CORRALES OROZCO
CC 43’436.030
T.P: 125.200-T

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com

Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1

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

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

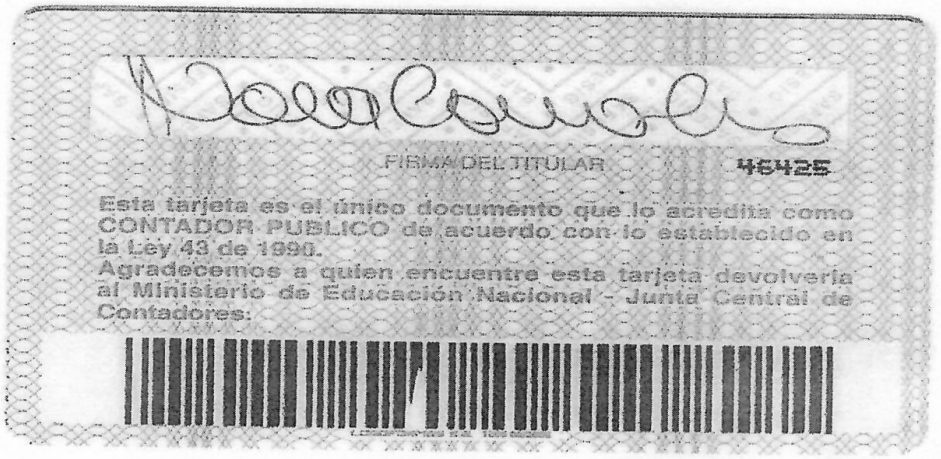
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Medellín a los 3 días del mes de octubre de 2025.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

61C87CC65FC758AC

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre 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

Outlook

Solicitud de Desembolso CA de Protección Aburrá Norte Radicado No: 20253100400011585 3

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>

Fecha Mié 15/10/2025 7:22

Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>

CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Maria De Los Angeles Uribe Castañeda <MariaC.Uribe@icbf.gov.co>; Jorge Hugo Velez Florez <Jorge.Velez@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (139 KB)

20253100400011585 3 Solicitud desembolso Sept. CA Aburrá Norte.pdf;

Dra. ANA MILENA CUARTAS.
Coordinadora, Grupo Financiero

Reciba un cordial saludo de mi parte,

Certifico para efectos del presente pago, que los operadores relacionados en el siguiente cuadro cumplieron 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 de2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05010862025	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	INTERNADO
05010552025	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO
05010792025	CORPORACIÓN HOGAR VIDA NUEVA	INTERNADO-DISC
05010802025	CONFRATERNIDAD CARCELARIA DE COLOMBIA	INTERNADO-DISC
05010672025	ASOCIACIÓN DE PEDAGOGOS REEDUCADORES EGRESADOS DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO- ASPERLA	APOYO PSICOSOCIAL
05010662025	CONGREGACIÓN DE RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS DE	APOYO PSICOSOCIAL

	NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	
05012012025	**ASOCIACIÓN PUNTO DE ENCUENTRO**	**HOGAR SUSTITUTO**
05010522025	**ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA**	**HOGAR SUSTITUTO**

Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos anteriormente relacionados han sido radicados mediante Orfeo con el Radicado No: 20253100400011585 3

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.

Cordialmente,

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
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