



Yo, **CATERINE RUANO GAMBOA**
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 H2O Y PAZ

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

NIT

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

900979916-8

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

52005492025

FECHA SUSCRIPCIÓN

27junio2025

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

1julio2025

HASTA

31octubre2025

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

19septiembre2025

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No:

3

DE

4

VALOR A PAGAR

\$ 40.627.516,00

EN LETRAS

CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS DIECISÉ PESOS. M/CTE

PERÍODO DE PAGO

DESDE

1agosto2025

HASTA

31agosto2025

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	242125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122		\$ 40.627.516,00

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:

BANCOLOMBIA S A

NÚMERO DE CUENTA

7400009508

TIPO DE CUENTA

CUENTA DE 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

\$ 40.627.516,00

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA

VALOR

\$ 40.627.516,00

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

\$ 40.627.516,00

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 40.627.516,00

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR:

\$ 40.627.516,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATERINE RUANO GAMBOA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		CENTRO ZONAL LA UNION	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
WILLIAM ACHICANOY	CONTRATISTA		GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS			
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

CUENTA DE COBRO
03 -2025

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL LA
UNION**
Nit. 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION H2O Y PAZ
NIT. 900.979.916-8

LA SUMA DE:

**Cuarenta millones seiscientos veintisiete mil quinientos dieciséis
pesos. mcte. - (\$40.627.516)**

Por concepto de: desembolso correspondiente al mes de **Agosto de 2025** del
CONTRATO DE APOORTE PARA EL RESTABLECIMIENTO DE
DERECHOS - INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL No.
52005492025, cuya ejecución se realiza en el Municipio de la Unión
(departamento de Nariño).

Cordialmente,



JOAN EDISON MUÑOZ MOSQUERA

C.C. 87.067.508 Pasto

Director Fundación

Teléfono 3014774861



FUNDACION H2O Y PAZ
NIT-900979916-8

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL NARIÑO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y
PARAFISCALES

Yo LUIS ALBERTO MUÑOZ RAMIREZ, identificado con C.C. 12.975.609 de la ciudad de Pasto, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad contratista Fundación h2o y paz identificada con NIT. 900979916-8, manifiesto bajo 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.

Se firma en Pasto, a los treinta y un (31) días del mes de AGOSTO de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Luis Alberto Muñoz Ramirez
C.C. 12.975.609
TP No. 81213-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.975.609**

MUÑOZ RAMIREZ

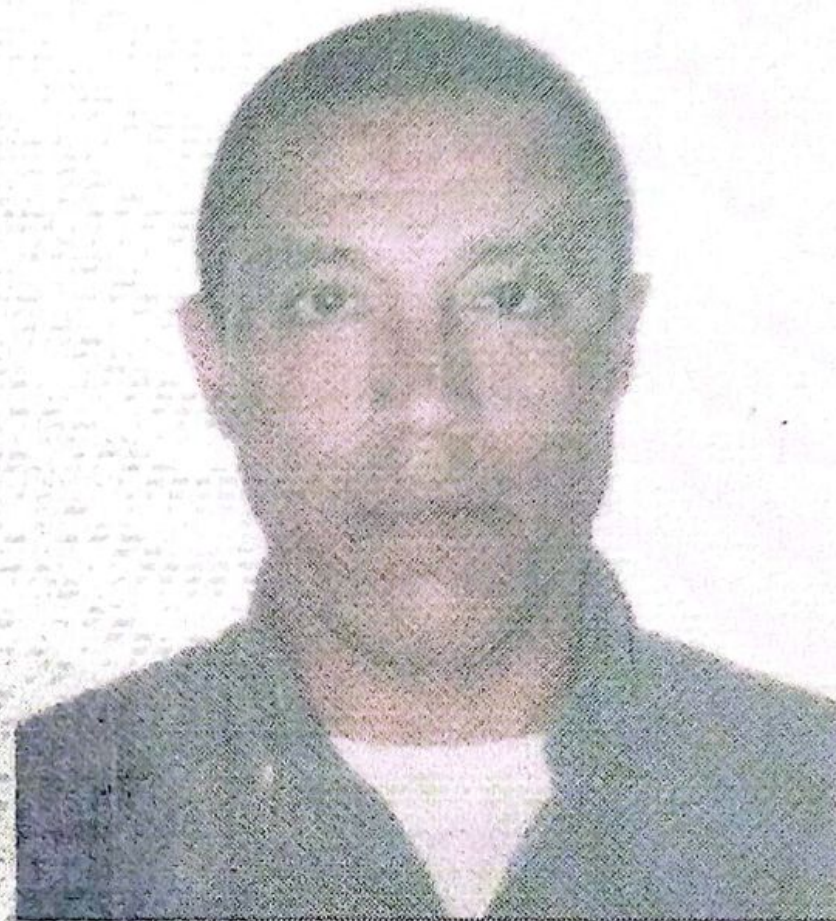
APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1962**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-SEP-1980 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00148311-M-0012975609-20090129

0009737480A 1

6800029888

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



81213-T

**LUIS ALBERTO
MUÑOZ RAMIREZ
C.C. 12975609**

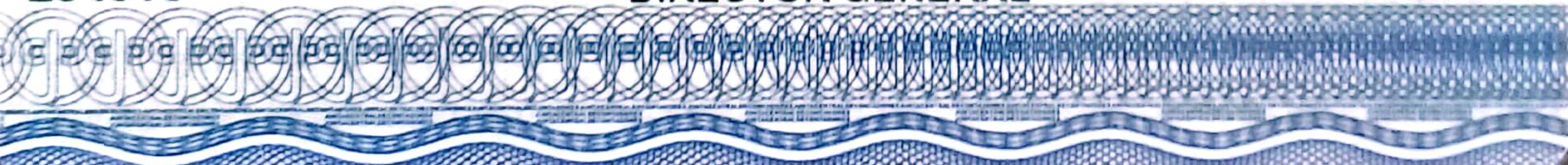
**RES. INSCRIPCION 143 DEL 08/11/2001
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**



284910

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

89891



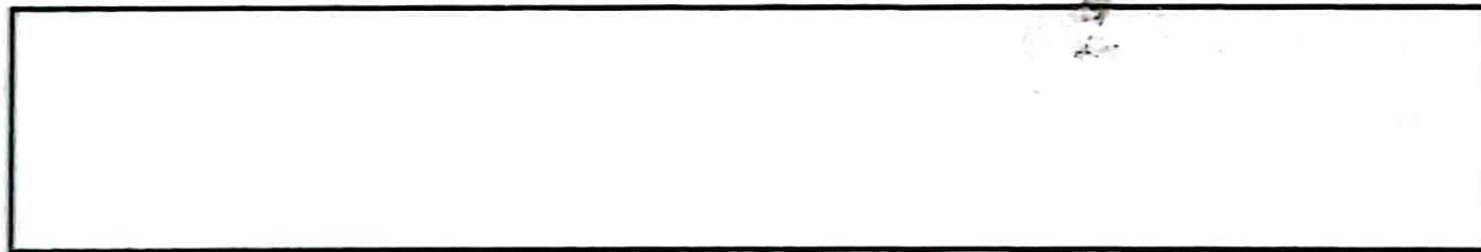
UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA





FUNDACION H2O Y PAZ
NIT-900979916-8

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL NARIÑO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

LUIS ALBERTO MUÑOZ RAMIREZ, identificado con C.C. 12.975.609 de la ciudad de Pasto, en mi calidad de Revisor fiscal de la entidad contratista Fundación h2o y paz identificada con NIT. 900979916-8, manifiesto que el Operador del Servicio, efectivamente 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 a 31 de agosto del 2025

Se firma en Pasto, a los 31 días mes de agosto de dos mil veinticinco. (2025).

Atentamente,

JOAN EDISSON MUÑOZ MOSQUERA
Representante Legal
Cédula: 87067508

Luis Alberto Muñoz Ramirez
C.C. 12.975.609
TP No. 81213-T

Transferencia exitosa

Comprobante No. 4010
08 Sept 2025 - 11:40 a. m.

Consulta el estado de la transacción en el **historial de transacciones** desde la **Sucursal Virtual Negocios** o revisalo en movimientos de la cuenta origen seleccionada.

Datos de la transferencia

Valor de la transferencia
\$ 169,00

Costo de la transferencia
\$ 0,00

Producto destino

ICBF devoluciones cuenta corriente
Corriente - BANCOLOMBIA
074-799832-77

Producto origen

DEPOSITOS-CUENTA CORRIENTE
Corriente - Bancolombia
*6481

Información de referencia

Referencia
rendimientos agosto fundacion h2o la union 2025

FUNDACION H2O Y PAZ
RENDIMIENTOS FINANCIEROS
CT5492025 MES DE AGOSTO

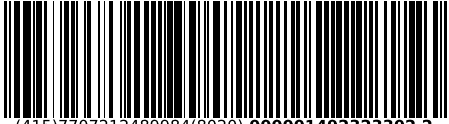
Plan de Pagos							
Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

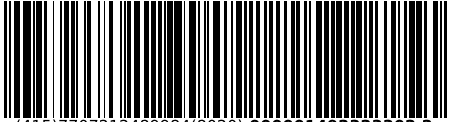
Balance de pagos y Balance de entregas

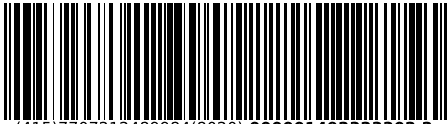
		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	177.570.240,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	177.570.240,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	177.570.240,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	549 RP.pdf	549 RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA APROBACION DE PRESUPUESTO CT 52005492025 H2O.pdf	ACTA APROBACION DE PRESUPUESTO CT 52005492025 H2O.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CTO 549.pdf	ACTA DE INICIO CTO 549.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CT 52005492025 JUL 2025.pdf	CT 52005492025 JUL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION SUPERVISION.pdf	DESIGNACION SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO MES JULIO ok.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO MES JULIO ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME TECNICO Y FINANCIERO AGOSTO.pdf	INFORME TECNICO Y FINANCIERO AGOSTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación				4. Número de formulario 14923233022			
				 (415)7707212489984(8020) 000001492323302 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 9 7 9 9 1 6		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto		14. Buzón electrónico 1 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social FUNDACION H2O Y PAZ							
36. Nombre comercial				37. Sigla H2O Y PAZ			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Nariño		40. Ciudad/Municipio Pasto		0 0 1	
41. Dirección principal CL 16 A 31 11 BRR MARIDIAZ							
42. Correo electrónico fundacionh2opaz@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		3 0 1 4 7 7 4 8 6 1		45. Teléfono 2 3 2 2 6 6 9 3 0 2 7	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
9 4 9 9	2 0 1 6 0 1 2 1						
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 7 1 4 4 2 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO				60. No. de Folios:			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MORAN GUERRERO BELEN PATRICIA			
				985. Cargo Analista IV			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 5 Hoja 2	
				(415)7707212489984(8020) 000001492323022 2	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
9 0 0 9 7 9 9 1 6		8		Impuestos y Aduanas de Pasto	
14. Buzón electrónico		1 4			
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas	
65. Fondos				64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
68. Sin personería jurídica				67. Sociedades y organismos extranjeros	
		69. Otras organizaciones no clasificadas		1 6	
				70. Beneficio	
				2	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 1		0 1	
72. Número		1		1	
73. Fecha		2 0 1 6 0 1 1 3		2 0 2 0 0 2 2 4	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 1 6 0 1 2 1		2 0 2 0 0 3 1 0	
77. No. Matrícula mercantil		S 0 0 0 8 6 3 7		R E 0 1 - 3 3 8 6 1	
78. Departamento		5 2		5 2	
79. Ciudad/Municipio		2 6		2 6	
Vigencia					
80. Desde		2 0 1 6 0 1 2 1			
81. Hasta		2 0 1 9 1 2 3 1			
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Alcaldía					
1 1					
Estado y Beneficio					
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado	
1		8 1		2 0 1 6 0 6 1 4	
2					
3					
4					
5					
Vinculación económica					
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial		95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 14923233022			
				 (415)7707212489984(8020) 000001492323302 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 9 7 9 9 1 6		8		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 3 1 0			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 8 7 0 6 7 5 0 8		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido MUÑOZ		105. Segundo apellido MOSQUERA		106. Primer nombre JOAN		107. Otros nombres EDISSON	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 6 0 1 2 1			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 4 1 1 8 0 3 1 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido CASTILLO		105. Segundo apellido ERASO		106. Primer nombre DUBY		107. Otros nombres ANGELICA ROSA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14923233022



(415)7707212489984(8020) 000001492323302 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 9 7 9 9 1 6 8

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 8 7 0 6 7 5 0 8	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MUÑOZ	116. Segundo apellido MOSQUERA	117. Primer nombre JOAN	118. Otros nombres EDISSON	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 6 0 1 2 1	123. Fecha de retiro	

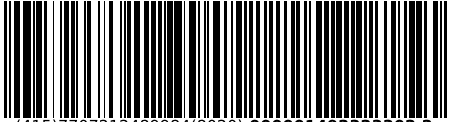
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 5				
				4. Número de formulario 14923233022				
				 (415)7707212489984(8020) 000001492323302 2				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 0 9 7 9 9 1 6		8		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 2 9 7 5 6 0 9		1		8 1 2 1 3 T	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	MUÑOZ		RAMIREZ		LUIS		ALBERTO	
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
Revisor fiscal suplente	135. Fecha de nombramiento							
	2 0 1 6 0 1 2 1							
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV		139. Número de tarjeta profesional	
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres	
Contador	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	147. Fecha de nombramiento							
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento								



Fw: Autorización pago mes de agosto Fundación H2O Y PAZ

Desde Caterine Ruano Gamboa <Caterine.Ruano@icbf.gov.co>

Fecha Vie 19/09/2025 15:48

Para Monica Jakeline Calpa Martinez <Monica.Calpa@icbf.gov.co>

CC William Hernan Achicanoy de la Cruz <william.achicanoy@icbf.gov.co>

Enviado desde mi Samsung Mobile de Claro

Obtener [Outlook para Android](#)

Cordial saludo:

DOCTORA

MONICA JACKELINE CALPA

COORDINADORA GRUPO FINANCIERO

ICBF SEDE REGIONAL NARIÑO

Cordial Saludo:

Por medio de la presente me permito informar que se dio el respectivo trámite correspondiente a la certificación para pago del mes de Agosto del 2025, respecto al contrato de Aporte No. 52005492025 suscrito con la Fundación "H2O y Paz"

Por lo antes mencionado, Yo, Caterine Ruano Gamboa, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 36752472 expedida en Pasto Nariño, en calidad de supervisora, autorizo el pago correspondiente al mes de AGOSTO de la vigencia 2025.

Cordialmente,

CATERINE RUANO GAMBOA

Profesional Universitario

Supervisora

ICBF CZ La Unión

Carrera 1ra N. 11-37 Barrio San Antonio la Unión Nariño

Teléfono: 7374561 (Ext 236012) 7265163

www.icbf.gov.co



NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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