Yo, **ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA**

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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COFREM						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892000146-3				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONVENIO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50002132025	FECHA SUSCRIPCIÓN	12 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			19 (día) noviembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 201.283.200	EN LETRAS	DOSCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 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
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	37825	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 201.283.200,00

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 DE BOGOTA S. A.	NÚMERO DE CUENTA	357373679	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	$ 201.283.200
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 201.283.200
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 201.283.200

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA	COORDINADORA	META	GESTION MISIONAL	
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
AIDA SOLANYI GUEVARA LESMES	CONTRATISTA	META	GESTION MISIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ROSARIO DEL PILAR RODRIGUEZ GARCIA	GRUPO GESTION MISIONAL		19/11/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Cuenta de Cobro Contrato de Aporte 50002132025 No.007

INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR ICBF

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COFREM

NIT:892.000.146-3

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($201.283.200)

Por concepto de: Séptimo desembolso del contrato de aporte 50002132025 cuyo objeto es; prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia de conformidad con los manuales técnicos, guías operativas para la atención a la primera infancia y los lineamientos establecidos por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de "cero a siempre"

CONSIGNAR A:

Cuenta de ahorros 357373679 denominada COFREM - CONV 213/2025 APORTES ICBF del Banco de Bogotá

Cordialmente,

HÉCTOR ORLANDO SOLANO NOVOA
C.C. 74.810.212 de Sabanalarga-Casanare
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CELULAR 315-318 96 43
Dirección Avenida 40 35A -19

Vigilado Supersubsidio

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2025-09-10

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 34688403

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2025-08

Período Salud: 2025-09

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																			CENTRO DE TRABAJO		APP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	40328732	LUZ DARY CUEVAS	01	0			50	1	2843001										X						0	3	3	3	1897700	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	8.5	COFREM	0
CC	40328732	LUZ DARY CUEVAS	01	0			50	1	2843001																0	27	27	27	1897700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437577	MARTHA JANETH RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40437598	DIBIA MENDEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121855035	LEIDY MARION RODRIGUEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	30081249	GILMA SOGAMOSO	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	35262431	SANDRA MILENA DUEÑAS	01	0			50	1	2843001												X				0	3	3	3	1620900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	35262431	SANDRA MILENA DUEÑAS	01	0			50	1	2843001																0	27	27	27	1620900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40188457	ANA ELSY HERNANDEZ	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	40328004	CLAUDIA LILIANA MANCERA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	PORVENIR	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	40393906	MARISOL TIMOTE	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	51912365	DORA MARIA PINEDA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	65498644	ALEJANDRINA MATEUS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1620900	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	52709841	PAOLA ANDREA AGUDELO	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLFONDOS	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121923043	LAURA CRISTINA OLAYA	01	0			50	1	2843001												X				0	5	5	5	1897700	0.0	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1121923043	LAURA CRISTINA OLAYA	01	0			50	1	2843001																0	25	25	25	1897700	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40217289	INES MOJICA	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121919499	JEIMMY VANESSA ROJAS	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	1897700	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121887795	LEIDY VIVIANA PARRADO	01	0			50	1	2843001												X				0	2	2	2	1897700	0.0	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	0
CC	1121887795	LEIDY VIVIANA PARRADO	01	0			50	1	2843001																0	28	28	28	1897700	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2025-09-10

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 34688403

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2025-08

Período Salud: 2025-09

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1121875034	ADRIANA LIZETH PRIETO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1897700	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40340366	LINA LORENA MATIZ	01	0			50	1	2843001												X			0	30	30	30	1897700	0.0	4002	PORVENIR	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	0
CC	40390467	OLGA LUCIA AGUDELO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40341390	VIVIANA ESPERANZA ENRIQUEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1897700	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001											X				0	9	9	9	1620900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	0
CC	21236053	GLORIA FARFAN	01	0			50	1	2843001											X				0	21	21	21	1620900	0.0	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	0
CC	1121875759	MARIA ALEJANDRA ARROYABE	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1897700	1.044	4002	COLFONDOS	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	30083287	BLANCA DELIA GARCIA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	39556186	SOFIA RAMIREZ	01	5			50	1	2843001															0	0	30	30	1423500	1.044	4002	SINAFP	0.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	40333004	MONICA ASTRID SALAS	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001											X				0	4	4	4	1423500	0.0	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	0
CC	40392559	ANA RUBIELA ROJAS	01	0			50	1	2843001															0	26	26	26	1423500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121880308	MARIA ELIZABETH JOVEN	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121863104	DIANA MARCELA TIQUE	01	0			50	1	2843001											X				0	3	3	3	1423500	0.0	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	0
CC	1121863104	DIANA MARCELA TIQUE	01	0			50	1	2843001											X				0	5	5	5	1423500	0.0	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	0
CC	1121863104	DIANA MARCELA TIQUE	01	0			50	1	2843001															0	22	22	22	1423500	1.044	4002	PORVENIR	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	40330921	DIANA CECILIA GOMEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40396630	SUSANITA FUENTES	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	40218601	YURY ALEXIS GOMEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	35261147	DIANA MILENA SANCHEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2631000	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4

CC	40188772	JAISY GIOVANNA IZQUIERDO	01	0			50	1	2843001																0	30	30	30	4894700	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA

Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META

Identificación: NI-892000146

Sucursal: 0

ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR

Fecha Pago Planilla: 2025-09-10

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA

Número Planilla: 34688403

Tipo de Planilla: E

Período Pensión: 2025-08

Período Salud: 2025-09

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																			CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	T. TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1111453929	YULI ANDREA LOPEZ	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4358700	1.044	4002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	1121845973	YESLY GISSELLA TRIANA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2179350	1.044	4002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	35260106	NORMA CONSTANZA PARRADO	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	4358700	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1120500462	LINA MARCELA MORA	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	2862200	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1121873801	TANIA SHIRLEY ARTEAGA	01	0			50	573	2843001															0	30	30	30	2044600	1.044	7002	PORVENIR	16.0	FAMISANAR	12.5	COFREM	4
CC	1121962174	CRISTIAN ANDRES RINCON	01	0			50	1	2843001															0	30	30	30	1450300	1.044	4002	COLPENSIONES	16.0	EPS CAJACOPI	12.5	COFREM	4

PAGADA

CONSULTA DE EMPLEADOS POR PLANILLA
Razón Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META
Identificación: NI-892000146
Sucursal: 0
ARP: 14-7 SEGUROS BOLIVAR
Fecha Pago Planilla: 2025-09-10

INFORMACIÓN DE LA PLANILLA
Número Planilla: 34688403
Tipo de Planilla: E
Período Pensión: 2025-08
Período Salud: 2025-09
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

ASOPAGOS s.a.

										NOVEDADES																					CENTRO DE TRABAJO		AFP		EPS		CCF	
TIPO DOC	No. ID	NOMBRE	TIPO COT	SUBTIPO COT	EXT NO PENS	COL EN EXT	DPTO UB LAB	MPIO UB LAB	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COT PEN	DIAS COT SAL	DIAS COT ARP	SALARIO BÁSICO	TARIFA %	CÓDIGO	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %	NOMBRE	TARIFA %
CC	1122128789	DIANA ESMERALDA RODRIGUEZ	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	2179350	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1006874571	LAY FERNANDA SOLARTE	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	2862200	1.044	5002	PORVENIR	16.0	EPS-S CAPITAL	12.5	COFREM	4
CC	1122142926	YURI LIZETH GIL	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	2177400	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1122142340	LISA MARIA CARABALI	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1897700	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	40433699	ESPERANZA VILLALOBOS	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1620900	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1122121094	YULLY ANDREA CORREA	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1620900	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4
CC	30946313	MADELEYNE BABATIVA	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1620900	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1121905534	ANDREA RODRIGUEZ	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1620900	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1122121010	DIANA MARISTELLA PARRADO	01	0			50	6	2843001		X													0	20	20	20	1423500	1.044	5002	PROTECCION	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	49670617	NINI JOHANNA CESPEDES	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	42655330	RITA ISABEL SANCHEZ	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	5002	PORVENIR	16.0	SANITAS	12.5	COFREM	4
CC	1122131965	IVANA PATRICIA GARCIA	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1122116484	NATALI SIERRA	01	0			50	6	2843001										X					0	2	2	2	1423500	0.0	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	0
CC	1122116484	NATALI SIERRA	01	0			50	6	2843001															0	28	28	28	1423500	1.044	5002	COLPENSIONES	16.0	SALUD TOTAL	12.5	COFREM	4
CC	1120560192	YURI JASMIN TIQUE	01	0			50	6	2843001															0	30	30	30	1423500	1.044	5002	PROTECCION	16.0	NUEVA E.P.S. S.A.	12.5	COFREM	4

RF-CERT-100-2025

EL REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COFREM"

CERTIFICA

1. Que la Caja de Compensación Familiar **"COFREM"** identificada con el NIT.892.000.146 es persona Jurídica de derecho privado sin ánimo de lucro organizada como Corporación en la forma prevista en el código civil con patrimonio propio, vigilada por la Superintendencia de Subsidio Familiar.

2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, la Caja de Compensación Familiar "COFREM" ha dado cumplimiento durante los últimos seis (6) meses (Marzo de 2025 hasta Agosto de 2025), a sus obligaciones al sistema integral de seguridad social, realizando pagos oportunos a las entidades promotoras de salud (EPS), riesgos laborales o profesionales (ARL, ARP), administradoras de fondos de pensiones y cesantías (AFP), aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

3. Que una vez verificado los registros contables SEVEN ERP al 31 de agosto de 2025, se logró evidenciar que la Caja de Compensación Familiar "COFREM" se encuentra al día con los pagos de los siguientes proveedores:
    - Seguridad Estelar LTDA Nit: 822.005.145
    - Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio E.S.P. Nit: 892.000.265
    - Electrificadora del Meta S.A. E.S.P. Nit: 892.002.210
    - Gases del Llano S.A. Empresa de Servicios Públicos. Nit: 800.021.272
    - Laura Daniela Ramírez Celis Nit.1.006.414.887
    - Neyer Mandiver Melo Baquero Nit: 17.413.345
    - Colombia de Telecomunicaciones S.A. E.S.P. Nit: 830.122.566 para CDI Dinamarca y Chaparralito Llanero.

4. La presente certificación se expide de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 a solicitud de la División de Atención Integral a la Niñez con destino al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) con NIT. 899.999.239-2, por concepto del convenio 0213/2025.

Firmado en la ciudad de Villavicencio, a los once (11) días septiembre de 2025.

CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR
TP-14309-T
Revisor Fiscal

Proyectó: Narly Pinilla

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2DAD5D467E04C69F

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 **CARLOS HUGO QUIROZ CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 17311636 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 14309-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 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

VALIDO PARA TRAMITE

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



14309-T

CARLOS HUGO
QUIROZ CUELLAR
C.C. 17.311.636
RESOLUCION INSCRIPCION 107-T FECHA 23-I-86
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

Presidente

00021819

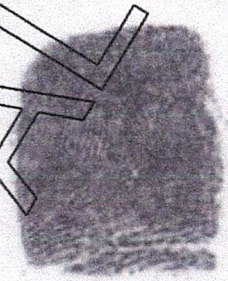
FIRMA DEL TITULAR

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 **17.311.636**
QUIROZ CUELLAR
APELLIDOS
CARLOS HUGO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1958**
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO
02-DIC-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-5205000-00586179-M-0017311636-20140423 0038102591A 1 42313827

VALIDO TRAMITE
VALIDO FOREM