8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDICO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

05/04/2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____DÍAS DEL MES DE_____ DE 20____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMUN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100047443** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA** Asegurado o Beneficiario: **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** , expedida por la Compañía en **27/12/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AG.VILLAVICENCIO a los **27** días del mes **DICIEMBRE** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	24145460
Fecha de Facturación	27/12/2024
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CV-100047443
Periodo Facturado	27/12/2024 — 30/06/2028
Fecha Límite de Pago	26/01/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	1.189.333,00
IVA	225.973,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	1.415.306,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINO
TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	822002132
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **26/01/2025** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la cláusula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque) solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, telefono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del boton PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	24145460
Fecha de Facturación	27/12/2024
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CV-100047443
Periodo Facturado	27/12/2024 — 30/06/2028
Fecha Límite de Pago	26/01/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	1.189.333,00
IVA	225.973,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	1.415.306,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINO
TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	822002132
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000**24145460**(3900)000001**415306**(96)20250126

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229**0024145460**(3900)000001**415306**(96)20250126

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2024.12.27 11:17:53 -05:00

Código de Seguridad: MIpXiPbm7GDexwpqMi/DxA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUIS0000000027-D00I

No. PÓLIZA	CV-100012840	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24145463	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2024	24:00 Horas Del	30/06/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	822.002.132-5
DIRECCIÓN	TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	TELÉFONO	3107877357
ASEGURADO	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	822.002.132-5
DIRECCIÓN	TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	TELÉFONO	3107877357
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.50006652024 , CUYO OBJETO ES

BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS 11 MESES, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	263.562,00
PATRONAL	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260.000.000,00	260.000.000,00	260.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 260.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	263.562,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	263.562,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	51.027,00
TOTAL A PAGAR	$	319.589,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/12/2024

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PALA - AFIP

HOJA No.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CV-100012840	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24145463	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	27/12/2024	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/12/2024	24:00 Horas Del	30/06/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Lineas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA APF

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	**24145463**
Fecha de Facturación	27/12/2024
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CV-100012840
Periodo Facturado	27/12/2024 | 30/06/2025

Fecha Límite de Pago	26/01/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	268.562,00
IVA	51.027,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	319.589,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINO
TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	822002132
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **26/1/2025** se aplicara la clausula de terminación automatica especificada en el condicionado de la póliza y en la caratula de esta (artículo 1068 código de comercio).
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA NIt 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre NIT teléfono) y el numero de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continue el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	**24145463**
Fecha de Facturación	27/12/2024
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
Póliza No.	CV-100012840
Periodo Facturado	27/12/2024 | 30/06/2025

Fecha Límite de Pago	26/01/2025
Prima (incluye gastos de expedición)	268.562,00
IVA	51.027,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	319.589,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINO
TV 26 39 C 25 BRR EMPORIO	822002132
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000241454 63(3900)000000319589(96)20250126

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)2299002414546 3(3900)000000319589(96)20250126

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago · Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

Certificación
Bancaria

Bogotá D. C., 12 de diciembre de 2024

Señores

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA con NIT 822.002.132, a la fecha de expedición de esta certificación presenta la siguiente información

Tipo de producto	CUENTA AHORROS
Nº producto	849-000060-49
Fecha apertura	2024/12/12
Estado	ACTIVA
Código sucursal	849
Nombre Producto	INTERNADO VILLAVICEN

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Firma Autorizada

Lizeth Andrea Quiñones Gaona
Jefe de centro
CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS PYME
Elaboro: Maria Isabel Delgadillo Garcia

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Bancolombia

15

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 09 de Enero de 2025

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Asunto: Manifestación de abono en cuenta bancaria

Yo, **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificado como aparece al pie de mi firma, representante legal de la Fundación para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO" Nit 822.002.132-5 manifiesto mi voluntad autorizando al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF para que consignen en la **cuenta de Ahorros Nº 849-000060-49 del Banco Bancolombia** a nombre de FUNDEPRO, los valorescorrespondientes a los desembolsos correspondientes al contrato de Aporte del Programa INTERNADO.

Cordialmente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante legal
FUNDEPRO

15

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Meta
Grupo de Asistencia Técnica

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE APORTE No. 50006652024 DEL VEINTISIETE (27) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024), SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL META Y LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA (FUNDEPRO)

OBJETO DEL CONTRATO: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 7 A 17 AÑOS 11 MESES, QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente contrato será hasta por la suma de **SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MILLONES SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 665.068.650)**. Discriminados de la siguiente manera:

• Para la vigencia 2024, el valor de **SIETE MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 7.097.850)**, se encuentran respaldados mediante CDP No. 77324 del 20/12/2024 expedido por el Grupo Financiero de la Regional Meta, rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02, dependencia 123, recurso 21, PACCO 31707 de fecha 19/12/2024

• Para la vigencia 2025, el valor de **SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 657.970.800)**, respaldados mediante vigencia futura: VF-28-META

FECHA DE INICIO: Treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)
FECHA DE TERMINACION: Treinta (30) de Junio del año dos mil veinticinco (2025)

Se reunieron por una parte **NELSY CONSUELO NIÑO NIÑO** en calidad de supervisora del contrato, objeto de la presente acta de inicio por parte del **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y por otra parte **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Meta
Grupo de Asistencia Técnica

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA (FUNDEPRO), identificada con NIT. **822.002.132-5**, con el fin de:

Suscribir Acta de inicio del Contrato de Aportes **No. 50006652024** del veintisiete (27) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)

MARTHA MEJIA DE ROMERO, ratifica su compromiso de atender diligente y oportunamente las obligaciones estipuladas en el Contrato de Aportes **No. 50006652024** y demás actividades tendientes al cumplimiento de este.

Para constancia se firma por los que intervinieron en la presente acta el treinta (30) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)

Por parte de la **SUPERVISORA;**

NELSY CONSUELO NIÑO NIÑO
Supervisora del Contrato de Aportes No. 50006652024

Por parte del **CONTRATISTA;**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal -- FUNDEPRO

FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21.232.354 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. 822.002.132-5 y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio, a los Nueve (09) días del mes de Enero de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META**.

MARTHA MEJIA DE ROMERO
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

Sede Principal: Trasversal 26 N° 39C – 25 Barrio Emporio – Villavicencio Tel: 6833818 -
Correo electrónico: fundepro@gmail.com
Sede Vanguardia Internado Isamar: Villa Gema 2 Vereda Vanguardia Tel: 322 2114260
Correo electrónico: internadofundepro@gmail.com

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	31975617
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31975617
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 612.700	$ 612.700
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.500	$ 620.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.800	$ 163.800
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.397.000	$ 1.397.000
230201	800229739	PROTECCION	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 439.300	$ 439.300
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 859.200	$ 859.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.600	$ 229.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000	$ 260.000
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.788.100	$ 1.788.100
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.700	$ 53.700
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.700	$ 53.700
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.400	$ 447.400
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.400	$ 447.400
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.900	$ 223.900
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.800	$ 335.800
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.245.900	$ 4.245.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	8	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 26		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	31978617	E	2024-12-20	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.245.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	31975617	2025-01-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS*	AFP*	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 40399310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.567.436	F												X			0			6	6	6	6	PROTECCION-230201	313.488	50.200	0	0	NUEVA E.P.S S.A.-EPS037	313.488	39.200	COFREM-CCF34	313.488	12.600	313.488	0	0,00000	313.488	6.300	9.500	0	0	01	0	117.800	N	1823001
2	CC 40399310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.300.000	F	X														0			23	23	23	23	PROTECCION-230201	996.667	159.500	0	0	NUEVA E.P.S S.A.-EPS037	996.667	124.600	COFREM-CCF34	996.667	39.900	996.667	5.300	0,00522	996.667	20.000	30.000	0	0	01	0	379.300	N	1823001
3	CC 40439092	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY ESNITH	1.786.083	F												X			0			11	11	11	11	PROTECCION-230201	654.898	104.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	654.898	81.900	COFREM-CCF34	654.898	26.200	654.898	0	0,00000	654.898	13.100	19.700	0	0	01	0	245.700	N	1823001
4	CC 40439092	CASTAÑEDA CLAVIJO JUBY ESNITH	1.300.000	F	X														0			18	18	18	18	PROTECCION-230201	780.000	124.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	780.000	97.500	COFREM-CCF34	780.000	31.200	780.000	-4.100	0,00522	780.000	15.600	23.400	0	0	01	0	296.600	N	1823001
5	CC 1006858800	PAEZ OROZCO TANIA VANESSA	1.515.033	F												X			0			5	5	5	5	PORVENIR-230301	252.506	40.500	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	252.506	31.600	COFREM-CCF34	252.506	10.200	252.506	0	0,00000	252.506	5.100	7.600	0	0	01	0	95.000	N	1823001
6	CC 1006858800	PAEZ OROZCO TANIA VANESSA	1.300.000	F	X								X						0			24	24	24	24	PORVENIR-230301	1.650.459	264.100	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	1.650.459	206.400	COFREM-CCF34	1.650.459	66.100	1.650.459	8.700	0,00522	1.650.459	33.100	49.600	0	0	01	0	628.000	N	1823001
7	CC 1006860102	CANIZALEZ MENDEZ YULITZA FERNANDA	1.768.813	F												X			0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	648.272	103.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	648.272	81.100	COFREM-CCF34	648.272	26.000	648.272	0	0,00000	648.272	13.000	19.500	0	0	01	0	243.400	N	1823001
8	CC 1006860102	CANIZALEZ MENDEZ YULITZA FERNANDA	1.300.000	F	X														0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	780.000	124.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	780.000	97.500	COFREM-CCF34	780.000	31.200	780.000	4.100	0,00522	780.000	15.600	23.400	0	0	01	0	296.600	N	1823001
9	CC 1023879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.767.592	F												X			0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	646.284	103.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	646.284	80.800	COFREM-CCF34	646.284	25.900	646.284	0	0,00000	646.284	13.000	19.400	0	0	01	0	242.600	N	1823001
10	CC 1023879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.300.000	F	X								X						0			18	18	18	18	PORVENIR-230301	1.390.459	222.500	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.390.459	173.900	COFREM-CCF34	1.390.459	55.700	1.390.459	7.300	0,00522	1.390.459	27.900	41.800	0	0	01	0	529.100	N	1823001
11	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.786.083	F												X			0			11	11	11	11	COLPENSION ES-25-14	654.898	104.800	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	654.898	81.900	COFREM-CCF34	654.898	26.200	654.898	0	0,00000	654.898	13.100	19.700	0	0	01	0	245.700	N	1823001
12	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.300.000	F	X								X						0			18	18	18	18	COLPENSION ES-25-14	969.583	155.200	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	969.583	121.200	COFREM-CCF34	969.583	38.800	969.583	5.100	0,00522	969.583	19.400	29.100	0	0	01	0	368.800	N	1823001
13	CC 1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.786.083	F												X			0			11	11	11	11	COLFONDOS-231001	654.898	104.800	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	654.898	81.900	COFREM-CCF34	654.898	26.200	654.898	0	0,00000	654.898	13.100	19.700	0	0	01	0	245.700	N	1823001
14	CC 1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.300.000	F	X														0			18	18	18	18	COLFONDOS-231001	780.000	124.800	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	780.000	97.500	COFREM-CCF34	780.000	31.200	780.000	19.100	0,02436	780.000	15.600	23.400	0	0	01	0	311.600	N	1823001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	S	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 28 39 C 25		6633618			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2016@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2025-01	31975617	E	2024-12-20	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.245.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	31975617	2025-01-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.172.412	11.172.412	11.172.412	11.172.412	11.172.412

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				14	1.788.100	0	0	1.788.100
PROTECCION	230201	800229739	0	4	439.300	0	0	439.300
PORVENIR	230301	800224808	8	6	859.200	0	0	859.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	229.600	0	0	229.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	260.000	0	0	260.000
EPS(Administradoras: 3)				14	1.397.000	0	0	1.397.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	612.700	0	0	612.700
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	6	620.500	0	0	620.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	163.800	0	0	163.800
ARP(Administradoras: 1)				14	53.700	0	0	53.700
ARL SURA	14-11	890903790	5	14	53.700	0	0	53.700
CCF(Administradoras: 1)				14	447.400	0	0	447.400
COFREM	CCF34	892000146	3	14	447.400	0	0	447.400
SENA(Administradoras: 1)				14	223.900	0	0	223.900
SENA	PASENA	899999034	1	14	223.900	0	0	223.900
ICBF(Administradoras: 1)				14	335.800	0	0	335.800
ICBF	PAICBF	899999239	2	14	335.800	0	0	335.800
Gran Total					4.245.900	0	0	4.245.900

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E628E1E8696DB551

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

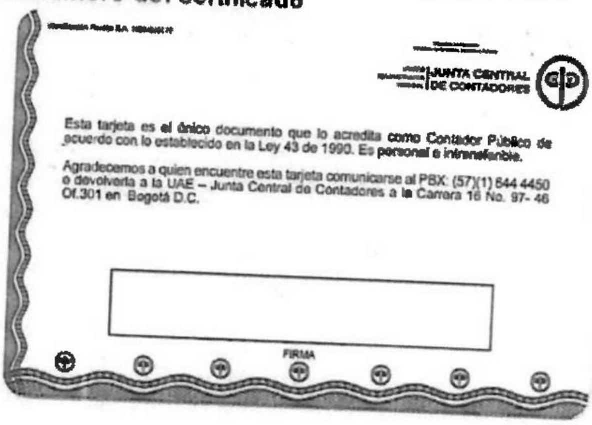
Dado en BOGOTA a los 19 dias del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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





Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.067.609
ESPITIA MOYA
APELLIDOS
ROBINSON
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1981
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
16-ABR-1999 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-52001[illegible]-00623500-M-0086067609-20140915 0040074730A 1 6722975045

33

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **141048363968**

(415)7707212489984(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 2 2 0 0 2 1 3 2 | 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico 2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

36. Nombre comercial

37. Sigla: FUNDEPRO

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: TV 26 39 C 25 BRR EL EMPORIO

42. Correo electrónico: fundepro@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 0 8 6 8 3 3 8 1 8

45. Teléfono 2: 3 1 0 5 5 5 5 5 0 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Otras actividades		Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria					
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	1 9 9 8 0 6 2 6	8 8 9 9	1 9 9 8 0 6 2 6	9 0 0 6			

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 4	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

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 [X]

60. No. de Folios: 0

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MEJIA DE ROMERO MARTHA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 08-01-2025 11:02:06AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

33

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048363968

(415)7707212489904(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 2 0 0 2 1 3 2

6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. 2 2

14. Buzón electrónico

Caracteristicas y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 2

63. Formas asociativas:

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:

65. Fondos:

66. Cooperativas:

67. Sociedades y organismos extranjeros: 2

68. Sin personería jurídica:

69. Otras organizaciones no clasificadas: 1 6

70. Beneficio:

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 1	1 7 2
73. Fecha	1 9 9 8 0 4 1 0	2 0 2 1 0 2 0 2
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 6 1 9	2 0 2 1 0 2 0 8
77. No. Matrícula mercantil	S 0 5 0 0 6 7 2	S 0 5 0 0 6 7 2
78. Departamento	5 0	5 0
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4 0

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 0 6 1 9
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional: 1 0 0 %

83. Nacional público: 0 . 0 %

84. Nacional privado: 1 0 0 . 0

85. Extranjero: 0 %

86. Extranjero público: 0 . 0 %

87. Extranjero privado: 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 9

Gobernación

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		
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

96. DV.

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 6 Hoja 3

4. Número de formulario: 141048363968

(415)7707212489984(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 2 1 3 2	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 8 0 4 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	2 1 2 3 2 3 5 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MEJIA	DE ROMERO	MARTHA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 8 0 4 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 7 4 2 2 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RAMIREZ	AMEZQUITA	RITA	CRISTINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

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

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-01-2025 11:02:06AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 6 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048363968

(415)7707212489904(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 2 1 3 2	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	2 1 2 3 2 3 5 4	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	DE ROMERO	MARTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 1 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	5 1 6 7 4 2 2 4	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	AMEZQUITA	RITA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 1 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	2 1 2 3 1 5 4 7	4	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MEJIA	DE FRANCO	CARMEN	JULIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 8 0 4 1 7	

4

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

5

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

35

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 5 de 6 **Hoja 5**

4. Número de formulario: 141048363968

(415)7707212489984(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 2 0 0 2 1 3 2	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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	8 6 0 6 7 6 0 9	6	1 1 1 1 1 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESPITIA	MOYA	ROBINSON	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 6 0 1

Revisor fiscal suplente

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

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 6 4 4 3 5	8	2 1 9 0 7 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MOLINA	PARRA	LEIDY	MARCELA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 6 de 6 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141048363968

(415)7707212489904(8020) 000014104836396 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 2 0 0 2 1 3 2

6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico:

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Sede 0 9

161. Actividad económica: Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA-YOPAL

163. Departamento: Casanare 8 5

164. Ciudad/Municipio: Yopal 0 0 1

165. Dirección: CL 17 28 21 P 1

166. Número de matrícula mercantil: 1 5 2 8 8 3

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 1 0 3 0 9

168. Teléfono: 3 1 2 3 5 0 0 8 9 9

169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Sede 0 9

161. Actividad económica: Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: INTERNADO FUNDEPRO

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: VDA VANGUARDIA

166. Número de matrícula mercantil: 3 5 5 2 6 0

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 1 2 1 6

168. Teléfono: 3 1 0 5 5 5 5 5 0 2

169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Actividades de otras asociaciones n.c.p. 9 4 9 9

162. Nombre del establecimiento: FUNDEPRO SEDE APE

163. Departamento: Meta 5 0

164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 24 37 C 04 24 BRR VILLA JULIA

166. Número de matrícula mercantil: 4 4 4 7 0 5

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 3 0 8 1 8

168. Teléfono: 3 1 0 5 5 5 5 5 0 2

169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1955

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el COP No: 5625 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	5625	Fecha Registro:	2025-01-07	Unidad / Subunidad Ejecutora:	46-02-00050 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META		
Vigencia Presupuestal:	Actual	Estado:	Generado				
Valor Inicial:	657.970.800,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
				Valor Actual:	657.970.800,00	Saldo x Obligar:	657.970.800,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	8220020130	Razón Social:	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

CUENTA BANCARIA

Numero:	84500006849	Banco:	BANCOLOMBIA S A	Medio de Pago:	Abono en cuenta

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	50845923	Nombre:	MARTHA EUGENIA SOLANO HURTADO	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
				Cargo:	DIRECTOR REGIONAL		

CAJA MENOR

Identificación:	Fecha de Registro:		

VIÁTICOS

Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	5000665202	Tipo	CONTRATO DE APORTE	Fecha:	2025-01-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
329 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	C-4602-1500-19-704040-4602014-02 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	Propios	27	CSF					
					Total:	657.970.800,00	0,00		
						657.970.800,00	0,00	657.970.800,00	657.970.800,00

Objeto: V.F - 2025 CT 5000665202 4 BRINDAR ATENCION A LAS N A DE 7 A 17 AÑOS 11 MESES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR PACCO 31707

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-050	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL META	9 1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-31	657.970.800,00	657.970.800,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL META
Grupo de Asistencia Tecnica (Meta)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20255030000020493

Para: LEONARDO GONZALEZ VILLALOBOS
Coordinador Grupo Financiero
Regional Meta

Asunto: Pago de Febrero/25 contrato 50006652024

Fecha: 2025-03-25

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito allegar soportes para pago del contrato de aportes #50006652024 con rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02 dependencia 123 recurso 27, del aliado estratégico FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA

Cordialmente,

PILAR RODRIGUEZ GARCIA
Coordinador Grupo De Asistencia Técnica

Anexo: 13 Folios.

Aprobó: Pilar Rodriguez Garcia- Coordinadora Grupo De Asistencia Técnica
Revisó: Pilar Rodriguez Garcia- Coordinadora Grupo De Asistencia Técnica
Proyectó: Victor Alfonso Pena Baquero -Contratista

Yo, **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACION	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	822002132				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NUMERO DOCUMENTO FUENTE	50006652024	FECHA SUSCRIPCION	30 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCION	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2025 (año)	REGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICION DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	25 (día) marzo (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	DE
VALOR A PAGAR	$ 100.742.614	EN LETRAS	CIEN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	28 (día) febrero (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACION PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACION DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	2625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-05	$ 100.742.614,00

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	84900006049	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

se autoriza el pago del mes de Febrero del 2025 de ejecucion de 48 cupos

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	100.742.614,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	100.742.614,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	100.742.614,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	META	GAT	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCION REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCION REGIONAL	AREA O C.Z.	FIRMA
VICTOR ALFONSO PEÑA BAQUERO	CONTRATISTA	META	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	ASISTENCIA TÉCNICA		25/03/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCION	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCION	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUES DE EFECTUADA LA DEVOLUCION			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCION	FIRMA

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

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

CUENTA DE COBRO No. 243

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"
NIT: 822.002.132-5

LA SUMA DE: Cien millones setecientos cuarenta y dos mil seiscientos catorce pesos m/cte **$ 100.742.614**

POR CONCEPTO DE:

DESCRIPCIÓN	VR. TOTAL
Pago Ejecución Mes de Febrero de 2025 del Contrato de aporte N° 50006652024, cuyo objeto es: "Brindar atención a las niñas y adolescentes de 7 a 17 años 11 meses, que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad y/o servicio internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF."	100.742.614
TOTAL	**100.742.614**

Dado en Villavicencio, a los 07 días del Mes de Marzo de 2025.

Consignar a la cuenta maestra No. 849-000060-49 de Bancolombia.

Atentamente,

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal FUNDEPRO

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 DE LEY 780 DE 2002

CERTIFICA:

La suscrita a saber **MARTHA MEJIA DE ROMERO,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **21.232.354** expedida en Villavicencio, actuando en mi condición Representante Legal de la persona jurídica denominada **FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** con NIT. **822.002.132-5** y **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 86.067.609 expedida en Villavicencio, actuando en mi condición de Revisor Fiscal.

Certifican que la empresa ha cumplido durante los últimos seis meses, con los pagos al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a las personas contratadas y los contratistas vinculados, por tanto certifico que han cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social Salud, Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, por lo que declaro que se encuentran a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud IPS, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P. 111.113-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA
IDENTIFICACIÓN:	NI-822002132
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	03
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-03-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32585045
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32585045
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 839.900	$ 839.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 453.300	$ 453.300
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.471.200	$ 1.471.200
230201	800229739	PROTECCION	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 808.000	$ 808.000
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.200	$ 580.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 267.000	$ 267.000
Subtotal Pensión		4	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.883.000	$ 1.883.000
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.000	$ 89.000
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 89.000	$ 89.000
CCF34	892000146	COFREM	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000	$ 471.000
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 471.000	$ 471.000
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.600	$ 235.600
AICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 353.500	$ 353.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.503.300	$ 4.503.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/04/2025

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2018@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-03	32585045	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.503.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32585045	2025-03-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Col.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Col.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 40399310	CANIZALES GARZON HEYDI MERCEDES	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.500	0	0	NUEVA EPS S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1823001
2	CC 40439092	CASTAÑEDA CLAVIJO JUDY ESNITH	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1823001
3	CC 1023879997	SALINAS VELASQUEZ NUBIA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.202.274	352.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.202.274	275.300	COFREM-CCF34	2.202.274	88.100	2.202.274	11.500	0,00522	2.202.274	44.100	66.100	0	0	01	0	837.500	N	1823001
4	CC 1121840762	MORALES CASTAÑEDA NINI JHONNA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.668.164	267.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.668.164	208.600	COFREM-CCF34	1.668.164	66.800	1.668.164	8.800	0,00522	1.668.164	33.400	50.100	0	0	01	0	634.700	N	1823001
5	CC 1121883907	LEON RONCANCIO KAREN GISEL	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.423.500	227.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	568.800	N	1823001
6	CC 1121918318	QUIÑONEZ SANTAMARIA HERLINDA VANESA	1.423.500	F									X							0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.202.274	352.400	0	0	NUEVA EPS S.A.-EPS037	2.202.274	275.300	COFREM-CCF34	2.202.274	88.100	2.202.274	11.500	0,00522	2.202.274	44.100	66.100	0	0	01	0	837.500	N	1823001
7	CC 1121962833	ALVARADO PALACIOS LEANDRO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	1.423.500	178.000	COFREM-CCF34	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	1.423.500	28.500	42.800	0	0	01	0	541.600	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 822002132	5	FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA	B	03	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8560	Juridica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	TV 26 39 C 25		6833818			FUNDEPRO.CONTABILIDAD.2016@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-02	2025-03	32585045	E	2025-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	4.503.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	32585045	2025-03-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
11.766.712	11.766.712	11.766.712	11.766.712	11.766.712

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				7	1.883.000	0	0	1.883.000
PROTECCION	230201	800229739	0	3	808.000	0	0	808.000
PORVENIR	230301	800224808	8	2	580.200	0	0	580.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	227.800	0	0	227.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	267.000	0	0	267.000
EPS(Administradoras: 3)				7	1.471.200	0	0	1.471.200
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	178.000	0	0	178.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	4	839.900	0	0	839.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	2	453.300	0	0	453.300
ARP(Administradoras: 1)				7	89.000	0	0	89.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	7	89.000	0	0	89.000
CCF(Administradoras: 1)				7	471.000	0	0	471.000
COFREM	CCF34	892000146	3	7	471.000	0	0	471.000
SENA(Administradoras: 1)				7	235.600	0	0	235.600
SENA	PASENA	899999034	1	7	235.600	0	0	235.600
ICBF(Administradoras: 1)				7	353.500	0	0	353.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	353.500	0	0	353.500
Gran Total					4.503.300	0	0	4.503.300

FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO
DE LA ORINOQUIA
NIT. 822.002.132 - 5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE PROVEEDORES

Villavicencio, 07 de Marzo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Meta
Ciudad

Yo, **ROBINSON ESPITIA MOYA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **86.067.609** de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. **111.113-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA "FUNDEPRO"** identificada con NIT. **822.002.132-5**, su dirección Sede Internado es Villagema II Vereda Vanguardia, manifiesto bajo gravedad de juramento que ésta entidad se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de obligaciones tributarias, y hasta la fecha no tiene ningún pago pendiente de sus proveedores de bienes del Contrato de Aporte No. **5000-665-2024**, suscrito entre el ICBF- Regional Meta y la Fundación Para el Progreso de la Orinoquia "FUNDEPRO", de acuerdo con los términos de pago tributarios y las políticas internas de pago de la Fundación durante el **Mes de Febrero de 2025.**

La presente certificación se expide en Villavicencio a los Siete (07) días del Mes de Marzo de Dos mil veinticinco (2.025), con destino al **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL META.**

MARTHA MEJIA DE ROMERO
C.C 21.232.354 de Villavicencio
Representante Legal
FUNDEPRO

ROBINSON ESPITIA MOYA
C.C 86.067.609 de Villavicencio
Revisor Fiscal
T.P 111.113-T

8
16

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
B45E7462B4F586F3

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 ROBINSON ESPITIA MOYA identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86067609 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 111113-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

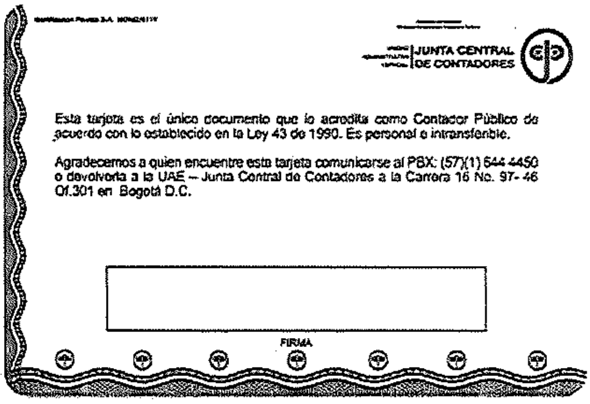
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
111113-T
ROBINSON
ESPITIA MOYA
C.C. 86067609
RES. INSCRIPCION 67 DEL 26/05/2005
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL
274316 120941


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

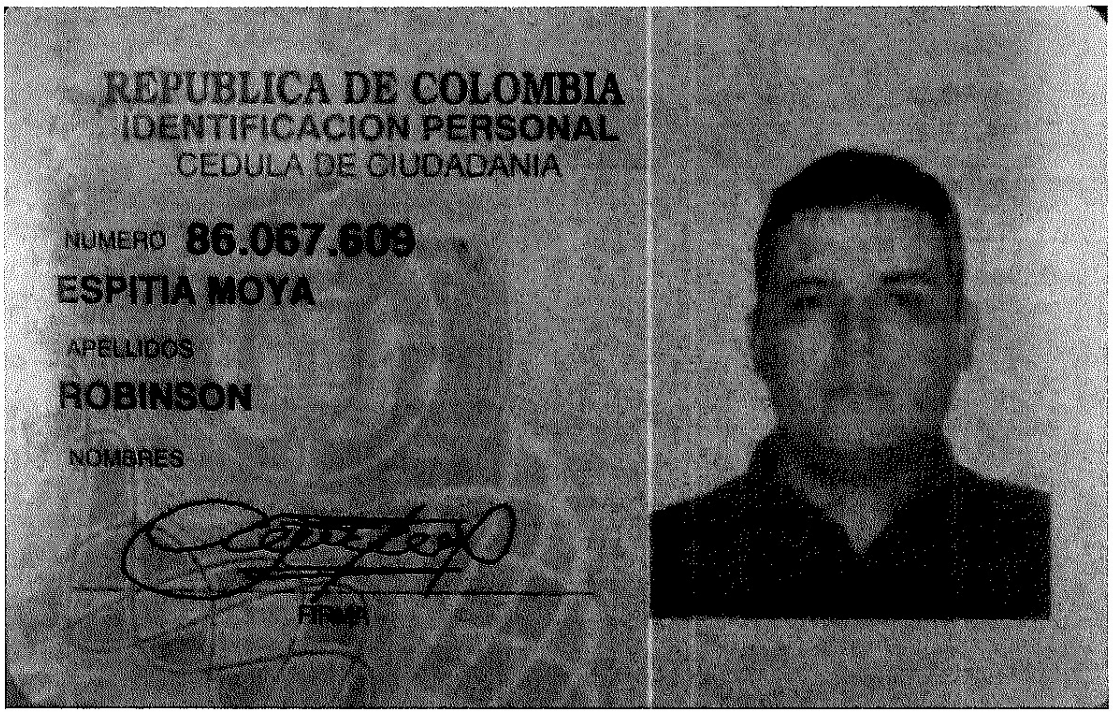
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

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

9

Válido para Fundepro NIT: 822.002.132-5


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86.067.609

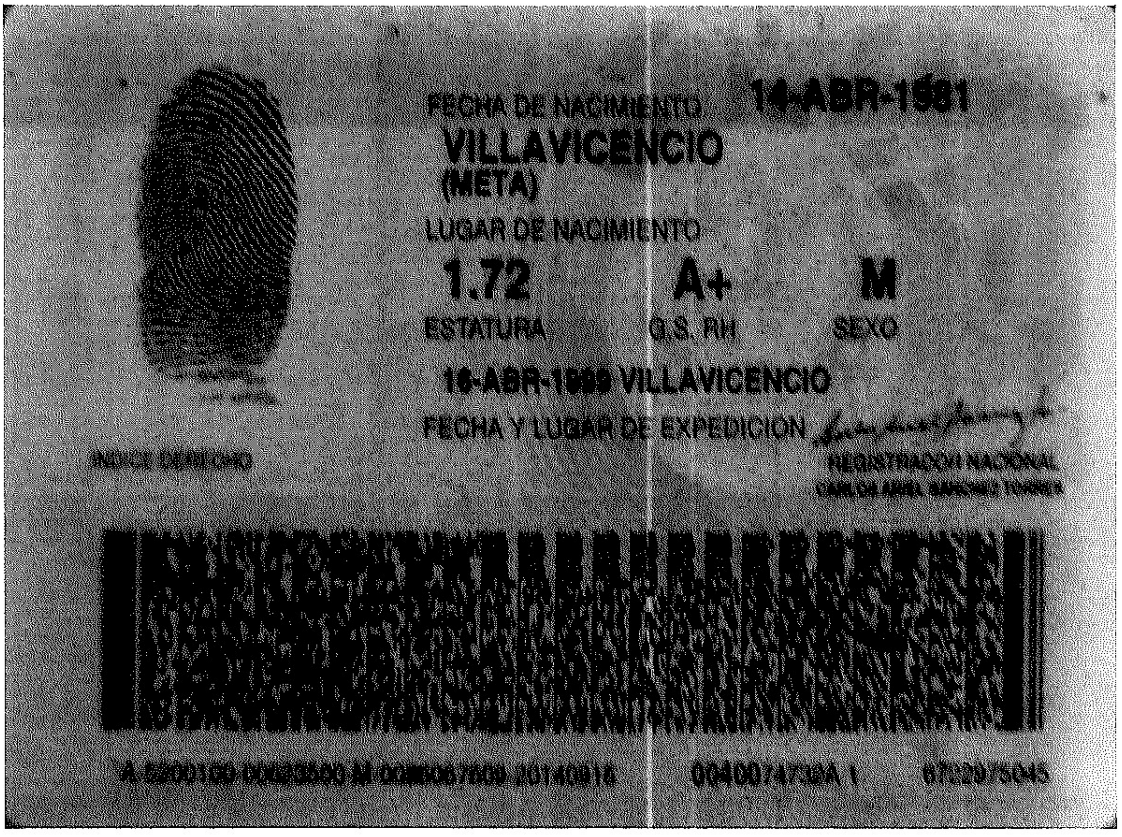
ESPITIA MOYA

APELLIDOS

ROBINSON

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1961

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ABR-1979 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500100-00020500-M-0086067609-20140918 0040074736A 1 6712075045

10

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **21.232.354**

MEJIA De ROMERO

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1955

OROCUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-SEP-1976 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01130512-F-0021232354-20200206 0069951672A 1 9911716345

Yo, **ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ**

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 PARA EL PROGRESO DE LA ORINOQUIA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	822002132				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50006652024	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA 30 (día) junio (mes) 2025 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) abril (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:		DE	
VALOR A PAGAR	$ 104.572.903	EN LETRAS	CIENTO CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TRES PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) marzo (mes) 2025 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	2625	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-05	$ 104.572.903,00

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	84900006049	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

se autoriza el pago del mes de Marzo del 2025 de ejecucion de 39 cupos y seis obsequios de regalo de acuerdo con el memorando 20252000000014053

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	104.572.903,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	104.572.903,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	104.572.903,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ROWIG ENRIQUE DE LA CRUZ DE LA HOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	META	GAT	Rowig De la Cruz
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**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

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
VICTOR ALFONSO PEÑA BAQUERO	CONTRATISTA	META	GAT	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
PILAR RODRIGUEZ GARCIA	ASISTENCIA TÉCNICA		21/04/2025

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