



Yo, **OSWALDO ENRIQUE CHARRYS BRAVO**, 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	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 julio 2025 HASTA 31 octubre 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 diciembre 2025
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	830107985
NUMERO DOCUMENTO FUENTE	15004072025
FECHA SUSCRIPCIÓN	27 junio 2025
RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

2. DATOS DEL PAGO	
PAGO CON CARGO A:	Vigencia
PAGO No.	4 DE 4
VALOR A PAGAR	\$ 21.743.106
EN LETRAS	VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 septiembre 2025 HASTA 30 septiembre 2025

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	194125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	A-02-02-02-009-003-05 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	\$ 21.743.106

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 DAVIVIENDA
NUMERO DE CUENTA	466100145740
TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES
Desembolso prestacion del servicio del 01 al 30 de septiembre de 2025, según Clausula cuarta - Forma de desembolso del contrato de aporte 15004072025.

4. ANTICIPOS	
VALOR A PAGAR \$	A
EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$	CUOTA NUMERO DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO	
PAGO CORRIENTE	VALOR
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 21.743.106
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR
TOTAL PAGO CORRIENTE	\$ 21.743.106
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR \$ 21.743.106

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
OSWALDO ENRIQUE CHARRYS BRAVO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO/ SUPERVISOR DEL CONTRATO DE APOORTE	BOYACÁ	CENTRO ZONAL GARAGOA	
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
ELIANA MARCELA REYES CORREDOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO/ APOYO A LA SUPERVISION DEL CONTRATO	BOYACÁ	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	

RESPONSABLE DEL VÍDEO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
OSCAR IVAN SANCHEZ SANCHEZ	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	Oscar Ivan Sanchez	12-12-2025
ESPACIO PARA SER DIRIGIDO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del SERF y a LA LEY 1904 del 2009

CUENTA DE COBRO Nro.04

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF-REGIONAL BOYACA
NIT 899.999.239-2

DEBE A

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

La suma de VEINTI UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE.
(\$21.743.106)

POR CONCEPTO DE

Brindar atención a niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad intervención de apoyo psicosocial /apoyo psicosocial según contrato aporte 15004072025, por la prestación del servicio del 1 al 30 de septiembre de 2025. En los términos que establece la cláusula 4. FORMA DE DESEMBOLSO de las cláusulas específicas del desembolso por parte del ICBF.

TABLA DE VALORES MES SEPTIEMBRE /2025								
CUPOS CONTRATADOS	50	VALOR CUPO	\$ 554,907	VALOR SESION	\$ 92,485	N° SESIONES AL MES (50*6 SESIONES)		300
VALORES CUPOS ATENDIDOS	N° DE CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	21	N° DE SESIONES ATENDIDAS EN EL MES	80	VALOR X CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	\$ 7,398,760		
VALORES CUPOS NO ATENDIDOS	N° DE SESIONES NO ATENDIDAS	220	COSTO FIJO POR CUPO NO ATENDIDO X 6 SESIONES	\$ 391,209	VALOR X SESION NO ATENDIDA	\$ 65,202	VALOR X N° DE SESIONES NO ATENDIDAS	\$ 14,344,346
VALOR TOTAL MES SEPTIEMBRE				\$ 21,743,106				

Entidad Bancaria: Davivienda
Numero Cuenta: 466100145740
Tipo de Cuenta: Ahorros Damas

Atentamente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 52.339.600

Sede Administrativa Bogotá Calle 95 N° 68 F 24 Barrio La Alborada Sede Administrativa Boyacá - Tunja
Carrera 2 N° 47 - 104 Barrio Las Quintas
Teléfono 601 - 4742288 – 3108774707

www.apdecolombia.com - direccion@apdecolombia.com

Eliana Marcela Reyes Corredor

De: correspondencia.Boyaca
Enviado el: miércoles, 8 de octubre de 2025 8:44 a. m.
Para: Direccion APC; Jose Javier Garcia Medina
CC: Oswaldo Enrique Charrys Bravo; Eliana Marcela Reyes Corredor
Asunto: RE: RADICADO CUENTA DE COBRO N° 4 PROFESIONALES DE COLOMBIA
Datos adjuntos: 202536000000218642.pdf; 20253600000021864200002.pdf; 20253600000021864200003.pdf; 20253600000021864200004.pdf; 20253600000021864200005.pdf; 20253600000021864200006.pdf; 20253600000021864200007.pdf; 20253600000021864200008.pdf; 20253600000021864200009.pdf; 20253600000021864200010.pdf; 20253600000021864200011.pdf; 20253600000021864200012.pdf

Marca de seguimiento: Seguimiento
Estado de marca: Completado

Buenos días.

De manera atenta informo que su solicitud fue radicada bajo el número **202536000000218642** para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,



Angel Nicolas Corredor Peña
Auxiliar de Correspondencia
Vicepresidencia de Operaciones / ICBF
angel.corredor@icbf.gov.co

608 7473716 Ext. 800002
 Nacional: 01 8000 111 210
 www.4-72.com.co
 Carrera 6 # 73 - 98 Tunja, Boyacá.
 Código Postal: 150001

La información contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual está dirigido. Si



CERTIFICACION DE CUPOS ATENDIDOS

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA “APC”**, entidad contratista, identificada con NIT 830.107.985-1, certifico que de acuerdo con el contrato de aporte número: **15004072025** en la modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL**, se dio cumplimiento al servicio, en el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2025, con la siguiente relación de cupos:

Modalidad: Intervencion Apoyo Psicosocial
Cupos contratados: 50

TABLA DE CUPOS ATENDIDOS MES SEPTIEMBRE /2025							
CUPOS CONTRATADOS	50	VALOR CUPO	\$ 554.907	VALOR SESION	\$ 92.485	N° SESIONES AL MES (50*6 SESIONES)	300
VALORES CUPOS ATENDIDOS	N° DE CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	21	N° DE SESIONES ATENDIDAS EN EL MES	80	VALOR X CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	7.398.760	
VALORES CUPOS NO ATENDIDOS	N° DE CUPOS NO ATENDIDOS	29	N° DE SESIONES NO ATENDIDAS	220	VALOR X N° DE SESIONES NO ATENDIDAS	14.344.346	
TOTAL						21.743.106	

Para un total a pagar, la suma de \$21.743.106, correspondiente al mes de Septiembre del presente año.


ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

Sede Administrativa Bogotá Calle 95 N° 68 F 24 Barrio La Alborada
Sede Administrativa Boyacá - Tunja Carrera 2 N° 47 - 104 Barrio Las Quintas
Teléfono 601 - 4742288 - 3108774707
www.apdecolumbia.com - direccion@apdecolumbia.com

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, YENY CARINA OSPINA ARANGO, identificado(a) con C.C. No. 53.135.050, en mi condición de Revisor Fiscal de la ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC" identificada con Nit 830.107.985-1, con personería jurídica vigente, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente documentación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

FIRMA

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: YENY CARINA OSPINA ARANGO

CIUDAD Y FECHA: Garagoa, 11 de diciembre de 2025.

Revisor Fiscal

FORMATO 2
MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE, identificado(a) con C.C. No. 52.339.600, en mi condición de Representante Legal de la ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC" identificada con Nit 830.107.985-1, con personería jurídica vigente, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la presente documentación, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

FIRMA



NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
CIUDAD Y FECHA: Garagoa, Diciembre 11 de 2025



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Garagoa, Diciembre 11 de 2025

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Boyacá

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal y **YENY CARINA OSPINA ARANGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **53.135.050** en calidad de revisor fiscal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC"**, entidad contratista, identificada con NIT 830.107.985-1, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que se encuentra a PAZ Y SALVO en el mes de septiembre, por todo concepto con todos sus proveedores con corte a la fecha de acuerdo a las políticas de pago. En relación al contrato de aporte número: **15004072025** en la modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL**.



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal



YENY CARINA OSPINA ARANGO
C.C. 53.135.050 de Bogotá
Contador Publico
T.P. 243691-T
Revisor Fiscal

Sede Administrativa Bogotá Calle 95 N° 68 F 24 Barrio La Alborada
Sede Administrativa Boyacá - Tunja Carrera 2 N° 47 - 104 Barrio Las Quintas
Teléfono 601 - 4742288 - 3108774707
www.apdecolombia.com - direccion@apdecolombia.com

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO TALENTO HUMANO Y SEGURIDAD SOCIAL

Garagoa, Diciembre 11 de 2025

SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA

No.

Nosotros, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal y **YENY CARINA OSPINA ARANGO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 53.135.050, hacen constar la entidad se encuentra al día en el pago al talento humano, correspondiente al mes de septiembre de 2025, conforme a los tiempos y condiciones suscrito con cada uno, así mismo verifíco la afiliación al sistema de seguridad social y aportes parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por la ley para la modalidad INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL contenida en el contrato de aporte número **15004072025**.

Atentamente,

OCIO QUIROZ
52.33 0

ANA R **MANRIQUE**
C.C. 9.60 de Bogotá
Representante Legal

YENY CARINA OSPINA ARANGO
C.C. 53.135.050 de Bogotá
Contador Publico
T.P. 243691-T
Revisor Fiscal

CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Señores
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA**
Ciudad

Graveda de

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No 52.339.600, en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC"** identificada tributariamente con NIT 830.107.985-1. Manifiesto bajo la Juramento que todo el Talento Humano vinculado a la Modalidad INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL cumple con la protección de la Información y los datos personales de los niños, niñas y adolescentes atendidos de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 2690 y 269F de la Ley 1273 de 2009 y Artículos 7 de la Ley 1581 de 2012.

Durante el periodo Alistamiento, con corte a la fecha, no se han presentado incidentes de Seguridad que afecten la disponibilidad, integral y/o confidencial de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.

Se expide en Garagoa, a los 11 días del mes de Diciembre del 2025.

Atentamente,


ROCIO QUI
52.339 600

ANA **ROZ MANRIQUE**
C.C. **de Bogotá**
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

ELLIDO
NÚMERO **1.019.066.300**
DIEGO
DAZA APONTE

NOMBRES
AP S

DANLO
DAZA

FIRMA



DERECHO

DE NACIMIENTO

D.C

IMI

FECHA

27-DIC-1991

BOGOTA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA LUGAR DE

1.72

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARELLANO SANCHEZ TORRES

07-ENE-2010 BOGOTA D.C.

EXPIRACION

INDICE

0519

1201335058

A-1500150-00302111 M-1019066300-2011

0027012590A 1

ADMINISTRATIVA



UNIDAD A ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**



Certificado No:

1 0 6 7 3 1 A 3 9 2 E 3

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 **DIEGO DANILO DAZA APONTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1019066300 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ* D.C) Y Tarjeta Profesional No 264546-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTÁ a los 11 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILE PULIDO
DIRECTOR GENERAL DE

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 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



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

DEL 22/06/201
MINUTO DE DIOS

243691-T

YENY CARINA OSPINA ARANGO
C.C. 53135050

EDUARDO FUENTES
DIRECTOR GENERAL

RES. INSCRIPCION 518
CORPORACION UNIVERSITARIA

270444

250842

OSCAR

PEÑA

Modificador Plástico S.A. MOCOTSA

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A-21 Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

B C E 7 F B Z C B 7 F 9 E A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

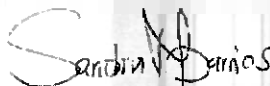
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YENY CARINA OSPINA ARANGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53135050 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 243691-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 2 días del mes de Diciembre 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