Instituto de Atención a la Familia	**INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA** **GESTIÓN CONTRACTUAL** **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**	**Código** **PA-GCO-FO-69** **Versión 1**

CONTRATO NÚMERO: 2026-08
Fecha en la que se realiza el informe: 30 de enero del 2026
Periodo del que se hace el informe: Del 01 de enero al 30 de enero de 2026
Nombre del Contratista: RICKER HENAO RESTREPO
Cédula del Contratista: 75.082.612 de Manizales
Objeto: "ARRENDAMIENTO DE UN BIEN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA HOGAR DE ACOGIDA QUE OPERA EL INSTITUTO DE ATENCION A LA FAMILIA".
Fecha de Inicio del contrato: 01 de enero de 2026
Plazo de terminación del contrato: 30 de junio de 2026
Nombre del Supervisor(a): **ANA MARIA GONZALEZ GOMEZ**

Nro.	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Entregar el inmueble en buen estado y de acuerdo con el inventario que se efectúa.	Al iniciar el contrato se entrega el inmueble a los contratistas del programa Hogar De acogida en excelente estado.  	Evidencias fotográficas.

2	Si es el caso, realizar las mejoras necesarias que requiera el inmueble para su normal y perfecto funcionamiento.	Se cuenta con la disposición para realizar las mejoras que sean requeridas en el inmueble.	No aplica para este informe

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados, como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y copia de la planilla de pago de SSS No. 35908799 del operador ASOPAGOS correspondiente al mes de enero de 2026 (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti trámites”)

Cordialmente,

RICKER HENAO RESTREPO
Cédula Nro. 75.082.612 de Manizales (Caldas)
Contratista

CERTIFICADO DE RENTAS DE TRABAJO

Señores
INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA

REF: Certificación de cumplimiento de requisitos rentas de trabajo (ART 103 y 383 del E.T.)

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad del juramento, lo siguiente:

1. Soy persona Natural, residente en Colombia **SI(X)** NO
2. Tengo dos (2) o más empleados o contratistas, vinculados con esta actividad. SI **NO(X)**
3. Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios SI **NO(X)**
4. Estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación SI **NO(X)**

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Firma:



Nombre: **RICKER HENAO RESTREPO**
Cédula Nro. 75.082.612 de Manizales (Caldas)

FECHA: 30 de Enero de 2026

Instituto de Atención a la Familia	**INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA GESTIÓN CONTRACTUAL INSCRIPCIÓN PARA PAGOS A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**	**Código PA-GCO-FO-96 Versión 1**

Favor diligenciar este formato completamente y en letra legible, con el fin de realizar su pago de manera correcta y ágil.

RAZON SOCIAL CONTRATISTA / PROVEEDOR	**RICKER HENAO RESTREPO**		
NIT / C.C.	75.082.612 de Manizales	D.V.	
DIRECCIÓN	Carrera 24 Nro. 22-36		
TELÉFONO	310-4905595	CIUDAD	MANIZALES
CORREO ELECTRONICO	rickhenao@gmail.com		
CUENTA BANCARIA No.	259543858	NOMBRE DEL BANCO	DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE		AHORROS X
SUCURSAL	CENTRO	CIUDAD	MANIZALES
ÁREA RESPONSABLE DE LA CARTERA	FINANCIERA		
NOMBRE DEL RESPONSABLE			
CARGO DEL RESPONSABLE	AREA DE FINANCIERA		

La cuenta corriente o de ahorros debe estar registrada a nombre del contratista o proveedor, en caso contrario, se deberá adjuntar a este la autorización autenticada del propietario de la cuenta o el endoso autenticado cuando se requiera el giro a una cuenta diferente a la del beneficiario.

AUTORIZACIÓN

Autorizo al INSTITUTO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA para realizar la consignación de los valores por concepto facturas y/o contratos en las cuentas anteriormente descritas.

RICKER HENAO RESTREPO FECHA 30-ENE-26

Firma contratista o Representante legal

Aviso de privacidad: *En cumplimiento de la política interna de tratamiento de datos, la información que el IAF recolecte mediante el presente formato será de uso exclusivo del área financiera y se garantizará su debida reserva y protección.*

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	RICKER HENAO RESTREPO
IDENTIFICACIÓN:	CC-75082612
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-04
FECHA DE PAGO:	2026-01-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	35908799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35908799
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 499.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2026

EL INSTITUTO DE ATENCION A LA FAMILIA
NIT 890804256-9

DEBE A: RICKER HENAO RESTREPO

C.C 75.082.612 de Manizales (Caldas)

TELEFONO: 310-4905595

DIRECCION Y CIUDAD: MANIZALES, CALDAS.

POR CONCEPTO DE: “ARRENDAMIENTO DE UN BIEN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA HOGAR DE ACOGIDA QUE OPERA EL INSTITUTO DE ATENCION A LA FAMILIA” EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ENERO DE 2026.

LA SUMA DE: UN MILLÓN SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/C ($1.783.361)

FECHA: 30 DE ENERO DE 2026

FIRMA:

RICKER HENAO RESTREPO
Cédula Nro. 75.082.612 de Manizales (Caldas)

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES, **10/12/2025**
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RICKER HENAO RESTREPO** con **Cédula de Ciudadanía** número **75082612**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0000000259543858**
Fecha de apertura	**30/01/2004**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA