Yo, **LUZ ADRIANA LOPEZ BUITRAGO**

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	**CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.180.234-1**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17005182025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			19 (día) febrero (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No:	2	DE	8
VALOR A PAGAR	**$ 16.142.930**	EN LETRAS	**DIECISÉIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE**		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**645625**	**27**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO**	**A-02-02-02-009-003-05**	**$ 16.142.930**

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 S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**084900085733**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

Ejecución 29 al 31 de diciembre 2025 - Modalidad APOYO PSICOSOCIAL

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	**$ 16.142.930**	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$ 16.142.930**	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 16.142.930**	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ ADRIANA LOPEZ BUITRAGO	**Profesional Especializado 2028- Grado 19**	**Caldas**	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**	
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
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**Profesional Contratista**	**Caldas**	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**		19/02/2026

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

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

Versalles
Centro de desarrollo comunitario
¡La comunidad! nuestra razón de ser.

DOCUMENTO DE COBRO N° 17

INSTITUTOCOLOMBIANO DEBIENESTAR FAMILIAR
NIT899.999.239-2

Debe a:
CENTRODEDESARROLLOCOMUNITARIO VERSALLES
Nit. 800.180.234-1

La suma de: (DIECISÉIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA pesos mcte) $16.142.930

Por concepto de: Aporte Contrato N° 17005182025 correspondiente al periodo del A los días 29,30 y 31 de diciembre del año 2025, para los servicios Intervención de apoyo psicosocial.

Cuenta BancariaN°084900085733 Banco Davivienda

Sefirma en Manizales a los 05 días del mes de febrero año 2026.

Atentamente,

LUISEDUARDOARANGO ALVAREZ
Representante Legal

Versalles
Centro de desarrollo comunitario
¡La comunidad! nuestra razón de ser.

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

Manizales Enero 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES,** con NIT No. 800.180.234-1, CERTIFICAMOS bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y por lo tanto, declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido hasta la fecha, con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones y ARL, dando cumplimiento a los dispuestos en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Decreto 2650 de 1993 del contrato de aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ
C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA
C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

Versalles
Centro de desarrollo comunitario
¡La comunidad! nuestra razón de ser.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
PAGO DE HONORARIOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SUMINISTRO DE ELEMENTOS, VIÁTICOS, ENTRE OTROS

Manizales Enero 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES,** con NIT No. 800.180.234-1, CERTIFICAMOS bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos a sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios según la vinculación laboral; iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros, y por lo tanto, declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos del aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ
C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA
C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

Versalles
Centro de desarrollo comunitario
¡La comunidad! nuestra razón de ser.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Manizales Enero 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES** con NIT. 800.180.234-1, manifestamos bajo gravedad de juramento, que a la fecha del presente certificado se encuentra al día con todos sus proveedores de bienes y servicios, con corte al mes de Diciembre conforme con las condiciones de pago establecidas con los proveedores del contrato de aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ
C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA
C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F726D3528A77B99

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 **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA LOAIZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30312279 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 73168-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.312.279**

MATALLANA LOAIZA

APELLIDOS

MONICA DEL SOCORRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1969**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1987 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00089861-F-0030312279-20081007 0004073327A 1 4490003369

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



73168-T

MONICA DEL SOCORRO
MATALLANA LOAIZA
C.C. 30312279
RES. INSCRIPCION 81 **DEL 29/08/2000**
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282082 **81812**

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

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) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Mónica Matallana L.

FIRMA

FORMATO CERTIFICACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES

El Supervisor y/o interventor y el ordenador del gasto del contrato o acto administrativo No.**17005182025** de **27 de diciembre de 2025** suscrito entre el ICBF y **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES**, identificado con CC.o NIT **800.180.234-1**, solicitan la constitución de las reservas presupuestales que a continuación se detallan:

Número del Compromiso Presupuestal (RPC) SIIF Nación	Código del Identificador Presupuestal	Dependencia de Afectación de Gasto	Recurso o Fuente de Financiación	Valor de la Reserva Presupuestal a Constituir
645625	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	27	$ 18.478.403
				$ 0,00
				$ 0,00
Valor Total Reserva Presupuestal a Constituir:				$ 18.478.403
(Valor en letras) DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE				

Justificación: Acorde a lo establecido en el el Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF, se constituye la reserva presupuestal del RPC No 645625, teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia actual no es posible para el supervisor radicar la cuenta del servicio prestado y/o el bien recibido correspondiente al valor del apalancamiento de la vigencia futura, por cuanto el contrato de aporte de protección incio el 29 de diciembre de 2025 y el pago de acuerdo con lo establecido en la FORMA DE DESEMBOLSO "El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) Un (1) desembolso mes vencido por los días 29, 30 y 31 de diciembre de 2025, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual".

La Constitución de la presente reserva se basa en el concepto del 21 de noviembre de 2018 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y PROCEDIMIENTO CONSTITUCIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESERVAS PRESUPUESTALES. 3.2.6 CONTRATOS SUSCRITOS EN LA PRESENTE VIGENCIA CON AFECTACIÓN DE CUPOS DE VIGENCIAS FUTURAS.

Por lo anteriormente expuesto, en el marco del contrato 17005182025 cuyo objeto es 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, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF, y teniendo en cuenta las razones ya expuestas, no fue posible radicar el trámite de pago ante el área financiera antes de la fecha de cierre.

Nota: Si en el marco de la ejecución de la Reserva Presupuestal a constituir por intermedio del presente fotrmato, se tiene previsto recibir bienes y/o servicios en la siguiente vigencia, para el presente trámite se deberá anexar copia de la modificación del contrato debidamente suscrito en el cual se refleje la ampliación del plazo de ejecución.

Por lo expuesto en la justificación, autorizo la constitución de la Reserva Presupuestal por el valor total de acuerdo con los identificadores relacionados, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.8.1.7.3.1 y 2.8.1.7.3.2 del Decreto 1068 de 2015, en el Artículo 89 del Decreto 111 de 1996, en el concepto del 21 de noviembre de 2018 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en la política de operación 3.2. del Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF.

Resumen contractual o acto administrativo:	
Valor del contrato o acto administrativo incluidas adiciones o liberaciones:	$ 1.350.770.777,00
Menos: Pagos y reintegros efectuados en la presente vigencia y anteriores:	
Saldo del contrato o acto administrativo:	$ 1.350.770.777,00
Menos: Cuenta por pagar a constituir al cierre de la presente vigencia:	
Menos: Reserva presupuestal a constituir al cierre de la presente vigencia:	$ 18.478.403,00
Saldo del contrato o acto administrato presente vigencia una vez registrados los valores anteriores	$ 1.332.292.374,00

FORMATO CERTIFICACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES

Nota: Pago por Ejecución de cupos del 29 al 31 de diciembre de 2025.

Se expide en **Manizales**, a los **30** días del mes de **Diciembre 2025**.

Supervisor o Interventor del contrato o responsable de la ejecución de los recursos

Nombre: Luz Adriana López Buitrago

Firma _____

Ordenador del Gasto

Nombre: Sandra Milena Gaviria Ramirez

Firma _____

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlaosorim	LAURA OSORIO MARTINEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-017	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CALDAS
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-27-2:04 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 65125 de fecha 2025-12-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	645625	**Fecha Registro:**	2025-12-27	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-017 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CALDAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	18.478.403,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	18.478.403,00	**Saldo x Obligar:**	18.478.403,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800180234	**Razón Social:**	CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	084900085733	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	25235356	**Nombre:**	SANDRA MILENA GAVIRIA RAMIREZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	17005182025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		18.478.403,00	0,00		
					Total:	18.478.403,00	0,00	18.478.403,00	18.478.403,00

Objeto:	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, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-017	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CALDAS	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2025-12-28	18.478.403,00	18.478.403,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)