

Yo,

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 LOYAL AMBAR

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACION

Nit

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

901024503-5

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

73008872025

FECHA SUSCRIPCIÓN

28 Diciembre 2025

PLAZO DE EJECUCION

DESDE

30 Diciembre 2025

HASTA

31 Julio 2026

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

23 Enero 2026

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Reserva presupuestal

PAGO No:

1

DE

1

VALOR A PAGAR

\$ 3.164.709,00

EN LETRAS

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS. MONEDA CORRIENTE.

PERIODO DE PAGO

DESDE

30 Diciembre 2025

HASTA

31 Diciembre 2025

3.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	469525	16	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	\$ 3.164.709,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

3.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:

BANCOLOMBIA S.A.

NÚMERO DE CUENTA

06800015085

TIPO DE CUENTA

AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL DESEMBOLO SE FUNDAMENTA EN LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA OCTAVA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO, ESPECÍFICAMENTE EN LA FORMA DE DESEMBOLO, DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LA RESOLUCIÓN S360 DE 2023, DEL CONTRATO DE APOORTE 73008872025. DE OTRA PARTE, SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS. El valor de la certificación de hace por días, el cual corresponde a las asistencias del total de los usuarios durante los días 30 y 31 de diciembre de 2025.

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

\$ 3.164.709,00

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 3.164.709,00 B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR

\$ 3.164.709,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDS	ÁREA O C.E.	FIRMA
YESENIA ACUÑA MIRANDA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	TOLIMA	GALÁN	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
ALEXANDER REINOSO CORDOBA	APOYO FINANCIERO SUPERVISIÓN	TOLIMA	GALÁN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER OLSUGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS			
RECEPCIÓN DE 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



República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras

PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACION DE SERVICIOS (HONORARIOS)

CERTIFICACION DETALLADA

PERIODO DE DESEMBOLSO: DEL 30 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

Municipio

IBAGUÉ

No. Contrato:

73008872025

MODALIDAD	DÍAS CONTRATADOS	MES ANTERIOR		MES ACTUAL				VALOR A, DESEMBOLSAR	OBERVACIONES
		Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	DÍAS UTILIZADOS	DÍAS NO UTILIZADOS	VALOR DÍAS UTILIZADOS	Valor días NO ejecutados (al 100% de los CF)		
EXTERNADO JORNADA COMPLETA	80	0,00	80,00	80,00	0,00	\$ 3.164.709	0,00	3.164.709	SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS. El valor de la certificación de hace por días, el cual corresponde a las asistencias del total de los usuarios durante los días 30 y 31 de diciembre de 2025.
SUBTOTAL								3.164.709	
TOTAL								\$ 3.164.709	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

YESENIA ACUÑA MIRANDA

SUPERVISOR (A) CONTRATO

NOMBRE APOYO FINANCIERO/CONTABLE AREA O CENTRO ZONAL

Alexander Reinoso Cordoba

Financiero Equipo de Supervision.

FIRMA

FIRMA

Revisó Profesional Área de Asistencia Técnica

☐

Revisó Profesional Área de Planeación

☐



FUNDACION
LOYAL AMBAR
Amor, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

Modalidad Externado Tiempo Completo

CUENTA DE COBRO Nro. 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACION LOYAL AMBAR
NIT. 901.024.503-5

LA SUMA DE:

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NUEVE
PESOS M/CTE (\$ 3.164.709.00)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE LOS DIAS 30 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2025,
SEGÚN CONTRATO Nro. 73008872025.

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA Cuenta Nro. 068-000150-85.

Ibagué, 08 de enero de 2026.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante Legal



FUNDACION
LOYAL AMBAR

Amar, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

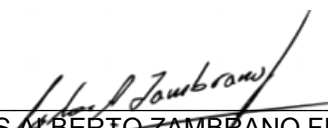
PERSONA JURÍDICA

Yo, CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.244.333 de Ibagué-Tolima, en mi condición de Representante Legal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificado con Nit. 901.024.503-5, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero del 2026.

FIRMA


CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
C.C No.14.244.333

Yo, JEIMY CARINA ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 65.784.848, y con Tarjeta Profesional No. TP-127142-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora fiscal de la FUNDACION LOYAL AMBAR identificada con NIT. 901.024.503-5, luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Ibagué, a los ocho (08) días del mes de enero del 2026.

FIRMA


JEIMY CARINA ORTIZ
CC. No. 65.784.848
TP- 127142-T

AMOR, SEGURIDAD Y PROTECCION
MANZANA G CASA 1 HACIENDA PRIEDRA PINTADA
Fund.loyalambar@gmail.com
3146906349
NIT. 901.024.503-5

**SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APOORTE SUSCRITOS POR EL ICBF****CERTIFICACIÓN DE COBERTURA CONTRATADA Y EFECTIVAMENTE ATENDIDA****REGIONAL: TOLIMA****CENTRO ZONAL: GALÁN****EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA FUNDACION LOYAL AMBAR, CON NIT:901,024,503-5****CERTIFICA QUE:**

De los 40 cupos contratados y administrados por esta entidad, se atendieron 40 durante el periodo del 30 y 31 de diciembre de 2025, de acuerdo con los lineamientos técnicos y demás documentos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

Siendo la cobertura programada y atendida, la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN	MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN
EXTERNADO JORNADA COMPLETA	1	40	2	EXTERNADO JORNADA COMPLETA	1	40,00	2
TOTAL	1	40	2	TOTAL	1	40	2

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 73008872025, suscrito entre el ICBF y FUNDACION LOYAL AMBAR, a los ocho (08) días del mes de enero de 2026.

Nombre y apellidos del representante legal**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL****CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES****No. De Cédula de ciudadanía: 14,244,333**

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

C F B E 2 0 1 4 F F C B 9 5 4 C

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 **JEIMY CARINA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65784848 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 127142-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Noviembre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
ORTIZ 65.784.848

APELLIDOS
JEIMY CARINA

NOMBRES

JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1979**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S RH

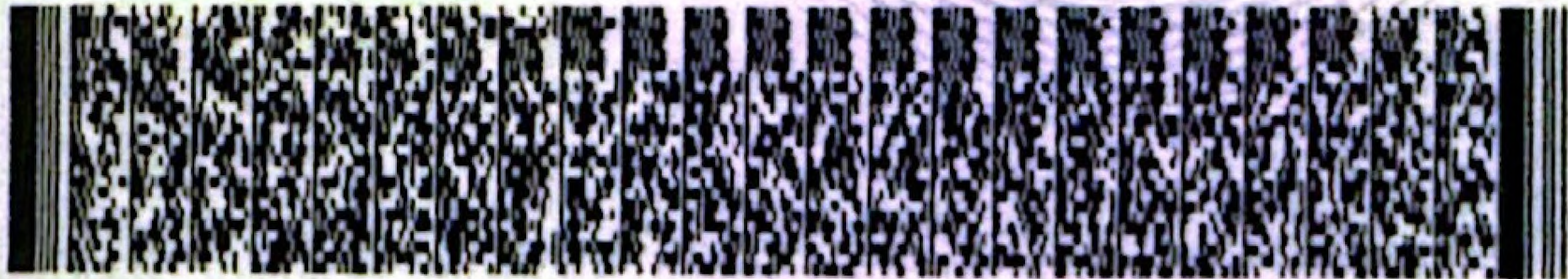
F

SEXO

03-JUL-1997 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00102402-F-0065784848-20081018

0004598206A 1

6360002487

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

127142-T

**JEIMY CARINA
ORTIZ**

C.C. 65784848

RESOLUCION INSCRIPCION 211 FECHA 2007/07/19

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ

134862

JEIMY CARINA ORTIZ

FIRMA DEL TITULAR

48887

**Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.**

**Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.**



1 000000000000 000000