

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

FUNDACIÓN LOYAL AMBAR

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN

No.

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

903024093-5

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE

CONTRATO

NÚMERO DOCUMENTO FUENTE

73008872025

FECHA SUSCRIPCIÓN

28
día

12
mes

2026
año

PLAZO DE EJECUCIÓN

DESDE

30
día

12
mes

2025
año

HASTA

31
día

12
mes

2026
año

RÉGIMEN TRIBUTARIO

NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

10
día

12
mes

2026
año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:

Vigencia

PAGO No.:

2

DE

7

VALOR A PAGAR

\$ 57.294.158,00

EN LETRAS

CINCUENTA Y SETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE.

PERIODO DE PAGO

DESDE

1
día

12
mes

2026
año

HASTA

31
día

12
mes

2026
año

3. AFECCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECCIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	2026	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	322	A-02-02-02-009-003-03	\$ 57.294.158,00

3.1 AFECCIÓN PRESUPUESTAL

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

05800015085

TIPO DE CUENTA

AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL DESEMBOLSO SE FUNDAMENTA EN LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA OCTAVA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO Y DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LA RESOLUCIÓN 5360 DE 2023 DEL CONTRATO DE APOORTE 73008872025. DE OTRA PARTE, NO EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS POR INASISTENCIAS DE USUARIOS, GENERANDO UN SALDO POR VALOR DE \$999.802 CORRESPONDIENTE AL COSTO VARIABLE DE 2,6 CUPOS NO UTILIZADOS. De la misma manera, el valor que corresponde al ajuste al alistamiento por aumento en el valor cupo mes, de acuerdo con lo indicado en el memorando No. Radicado No.202620000000005513, de fecha 23 de enero de 2026 con asunto "Orientaciones para el ajuste de los contratos de aporte de los Servicios de Protección en relación con el incremento del IPC certificado por el DANE y el Salario Mínimo decretado por el Gobierno Nacional". Tal cual se especifica en la certificación detallada.

4. ANTECIPOS

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

\$ 57.294.158,00

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA

VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE

VALOR

\$ 57.294.158,00

B

TOTAL A PAGAR (A+B)

VALOR

\$ 57.294.158,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDO	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YESENIA ACUÑA MIRANDA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	TOLIMA	GALÁN	
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
ALEXANDER REINOSO CORDOBA	APOYO FINANCIERO SUPERVISIÓN	TOLIMA	GALÁN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Liliana Paola Bermudez Araque	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas		12/02/2026

ESPACIO PARA SER DIFUNDIDO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

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



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 1 AL 31 DE ENERO DE 2026

Municipio

IBAGUÉ

No. Contrato:

73008872025

MODALIDAD	CUPOS CONTRATADOS	MES ANTERIOR		MES ACTUAL				VALOR A, DESEMBOLSAR	OBSERVACIONES
		Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Valor cupos ejecutados/Valor ajuste alistamiento	Valor cupos NO ejecutados (al 100% de los CF)		
EXTERNADO JORNADA COMPLETA	40	40,00	0,00	37,40	2,60	\$ 50.110.727,0	\$ 2.483.831,0	\$ 52.594.558,00	NO EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS POR INASISTENCIAS DE USUARIOS, GENERANDO UN SALDO POR VALOR DE \$999.802 CORRESPONDIENTE AL COSTO VARIABLE DE 2,6 CUPOS NO UTILIZADOS.
EXTERNADO JORNADA COMPLETA	40	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 4.699.600	N/A	\$ 4.699.600,00	Valor que corresponde al ajuste al alistamiento por aumento en el valor cupo mes, de acuerdo con lo indicado en el memorando No. Radicado No.20262000000005613, de fecha 23 de enero de 2026 con asunto "Orientaciones para el ajuste de los contratos de aporte de los Servicios de Protección en relación con el incremento del IPC certificado por el DANE y el Salario Mínimo decretado por el Gobierno Nacional".
SUBTOTAL								\$ 57.294.158,00	
TOTAL								\$ 57.294.158,00	

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. 3

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:

CINCUENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL
CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$ 57.294.158.00)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE EL 01 AL 31 DE ENERO 2026, SEGÚN CONTRATO
Nro. 73008872025.

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

Ibagué, 06 de febrero de 2026.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante Legal

**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 37,40 durante el periodo del 01 al 31 de enero de 2026, 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	20	EXTERNADO JORNADA COMPLETA	1	37,40	20
TOTAL	1	40	20	TOTAL	1	37,40	20

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 73008872025, suscrito entre el ICBF y FUNDACION LOYAL AMBAR, a los seis (06) días del mes de febrero de 2026.

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



FUNDACION
LOYAL AMBAR

Amar, Seguridad y Protección
NIT: 901.024.503-5

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

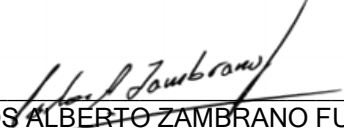
PERSONA JURÍDICA

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 seis (06) días del mes de febrero 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 seis (06) días del mes de febrero 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



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

**EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA
FUNDACION LOYAL AMBAR**

CERTIFICA:

Que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5, se encuentra a paz y salvo con todos sus proveedores hasta el 31 de enero de 2025.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los seis (06) días del mes de febrero de 2026.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma:

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma:

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

4736EC222E308452

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 6 días del mes de Febrero de 2026 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

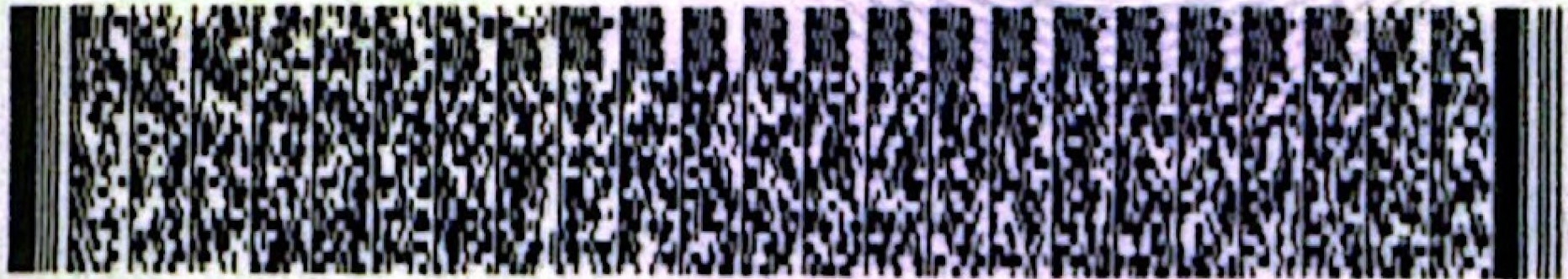
F

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

14244333

NUMERO

ZAMBRANO FUENTES

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

Carlos A. Zambrano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1963

ICONONZO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O-
G.S. RH

M
SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712

0190401193A 01 097496571