Yo, **VIVIAN LIZETH PADILLA GARCIA**

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	CORPORACION UNIDA POR EL DESARROLLO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900208959				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76013952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	16 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 16 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			12 (día) Marzo (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 7
VALOR A PAGAR	$ 5.662.115	EN LETRAS	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO QUINCE PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	28 (día) febrero (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD PENAL Y/O MEDIDAS DE RESTABLECIMIENTO EN ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTIT	1126	16	C-4602-1500-10-704040-4602013-02	120 RESTABLECIMIENTO EN LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-05	$ 5.662.115

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	017200189441	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PAGO EJECUCION MES FEBRERO 2026

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	$	5.662.115
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	5.662.115 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	5.662.115

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
VIVIAN LIZETH PADILLA GARCIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	REGIONAL VALLE	CENTRO ZONAL RESTAURAR	Vivian Padilla.
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
JOHANNA MONDRAGON BONILLA	CONTRATISTA	REGIONAL VALLE	CENTRO ZONAL RESTAURAR	Johanna Mondragon B.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA		FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN ALVAREZ	GRUPO DE PROTECCION			12/03/2026

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CORPUDESA
CORPORACIÓN UNIDA POR EL DESARROLLO

Cuenta de cobro No. 02-01
Fecha 28/02/2026

EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, identificado con Nit. 899.999.239-2

Debe a:

La CORPORACIÓN UNIDA POR EL DESARROLLO - CORPUDESA, identificada con Nit. 900.208.959-7,

La suma de: $ 5.662.115 (CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO QUINCE PESOS M.L.)

Por concepto de EJECUCION de:

Modalidad PRESTACIÓN DE SERVICIOS VALLE
No. Contrato 7601.395.2025
Cupos contratados 15 CUPOS
Ciudad Santiago de Cali

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PSSC VALLE - CUPO ATENDIDO	8	$ 478.664,00	$ 3.829.312
PSSC VALLE - CUPO NO ATENDIDO 100 %	7	$ 261.829,00	$ 1.832.803
TOTALES	15		$ 5.662.115

Para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los 28 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

ADRIAN EDUARDO OCAMPO ESCOBAR
Representante Legal

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN UNIDA POR EL DESARROLLO – CORPUDESA – CON NIT 900.208.959-7

CERTIFICA:

Que en concordancia con el contrato de aportes No. 7601.395.2025 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Corporación Unida por el Desarrollo - CORPUDESA, los cupos contratados para la atención en la Modalidad Prestación de Servicios son QUINCE (15) cupos, de los cuales OCHO (8) cupos fueron efectivamente utilizados durante la operación del 1 al 28 del mes de enero de 2026.

Para constancia se firma el 28 de enero de 2026 en Santiago de Cali, Valle del Cauca.



ADRIAN EDUARDO OCAMPO ESCOBAR
Representante Legal

Santiago de Cali, 28 de febrero de 2026

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN UNIDAPOR EL DESARROLLO – CORPUDESA NIT. 900.208.959,

CERTIFICAN:

Que la Corporación Unida por el Desarrollo – CORPUDESA ha efectuado oportunamente el pago de salarios y/o de honorarios del personal vinculado para la ejecución del contrato suscrito con el ICBF.
Igualmente que se han realizado los pagos correspondientes a impuestos, gravámenes, aportes y demás erogaciones necesarias para la correcta ejecución del contrato, conforme a lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Atentamente,

ADRIAN OCAMPO ESCOBAR
Representante Legal
C.C. 15.453.372

JENNYFER RODRIGUEZ BEDOYA
Revisor Fiscal
T.P. 231716-T

JUAN ESTEBAN LOPEZ
Contador
T.P. 348240-T

Santiago de Cali, 28 de febrero de 2026

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN UNIDAPOR EL DESARROLLO – CORPUDESA NIT. 900.208.959,

CERTIFICAN:

Que la Corporación Unida por el Desarrollo – CORPUDESA durante la ejecución del contrato suscrito con el Instituto Colombiano del Bienestar Familiar – ICBF, durante los últimos 6 meses y hasta la fecha, ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, realizando los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y ARL), así como los aportes a cajas de compensación familiar, ICBF, y SENA, cuando ha habido lugar.
Así mismo que existe concordancia entre los valores cancelados al personal y las sumas cotizadas, conforme a la normatividad vigente aplicable.

Atentamente,

ADRIAN OCAMPO ESCOBAR
Representante Legal
C.C. 15.453.372

JENNYFER RODRIGUEZ BEDOYA
Revisor Fiscal
T.P. 231716-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.128.416.011
RODRIGUEZ BEDOYA
APELLIDOS
JENNYFER
NOMBRES
Jennifer Rodriguez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1988
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
11-JUL-2006 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-0100104-43155642-F-1128416011-20061219
06872 06352B 02 218063355



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

231716-T

JENNYFER
RODRIGUEZ BEDOYA
C.C. 1128416011
RES. INSCRIPCION 731 DEL 01/09/2017
CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIA Y DESARROLLO

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

236846 251216



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:

2 5 B 9 6 F A 3 6 F A 0 4 2 A 1

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 **JENNYFER RODRIGUEZ BEDOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128416011 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 231716-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967574422

(415)7707212489984(8020) 000001496757442 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 8 9 5 9	7	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION UNIDA POR EL DESARROLLO

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORPUDESA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
AV 2 NORTE 3 N 70

42. Correo electrónico info@corpudesa.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 4 8 1 6 4 8	3 1 6 3 5 4 1 0 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 7 0 3 2 1	8 8 9 9	2 0 0 7 0 3 2 1	8 7 9 0	5 5 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2	5	5												

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OCAMPO ESCOBAR ADRIAN EDUARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14967574422

(415)7707212489984(8020) **000001496757442 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 8 9 5 9	7	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 1	9
73. Fecha	2 0 0 7 0 3 2 1	2 0 1 1 1 2 1 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 3 3 1	2 0 1 1 1 2 1 9
77. No. Matrícula mercantil	2 1 0 1 0 8 6 2 2 1	2 1 0 1 0 8 6 2 2 1
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 2 1	0 2 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 3 2 1	2 0 1 1 1 2 1 9
81. Hasta	2 0 5 7 0 2 2 1	2 0 5 7 0 2 2 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 1 1 0 3		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14967574422

(415)7707212489984(8020) **000001496757442 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 8 9 5 9	7	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 6 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 5 4 5 3 3 7 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OCAMPO	ESCOBAR	ADRIAN	EDUARDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 1 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 3 6 0 8 4 8 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RUIZ	SIERRA	ISABEL	CRISTINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14967574422

(415)7707212489984(8020) **000001496757442 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 8 9 5 9	7	Impuestos de Cali	5

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 5 4 5 3 3 7 2	3	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OCAMPO	ESCOBAR	ADRIAN	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 2 2 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	1 1 5 2 2 1 5 0 6 3	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OCAMPO	RUIZ	JULIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 1 2 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	4 3 6 0 8 4 8 7	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	SIERRA	ISABEL	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 9 1 5	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14967574422

(415)7707212489984(8020) **000001496757442 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 0 8 9 5 9	7	Impuestos de Cali	5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 6 7 7 6		1 0 5 9 4 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ADARVE	ALZATE	JOSE	ANDRES

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 5 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 4 1 6 0 1 1		2 3 1 7 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RODRIGUEZ	BEDOYA	JENNYFER	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 7 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	53.439.510,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	53.439.510,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	53.439.510,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	76013952025_Acta_001_MSyF_16al31diciembre_2025.pdf	76013952025_Acta_001_MSyF_16al31diciembre_2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76013952025_Acta_002_Aprobación_presupuesto.pdf	76013952025_Acta_002_Aprobación_presupuesto.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO No. 76013952025.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO No. 76013952025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Inf_supervisión_02_76013952025_enero_2026.pdf	Inf_supervisión_02_76013952025_enero_2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Inf_supervisión_03_76013952025_febrero_2026.pdf	Inf_supervisión_03_76013952025_febrero_2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver

Imprimir < >

Compartir en Teams Zoom

AUTORIZACION DE PAGO CT 76013952025 _ FEBRERO 2025

Vivian Lizeth Padilla Garcia

Responder Responder a todos Reenviar

Para: Jennifer Andrea Betancourt Aricapa; Monica Ordonez Vasquez

CC: Eliana Sierra Gomez; Johanna Mondragon Bonilla

Vie 13/03/2026 10:18

Cordial saludo,

Yo, **Vivian Lizeth Padilla García,** en calidad de supervisora del contrato, **AUTORIZO** continuar con el trámite de pago correspondiente a la **cuenta de cobro del mes de Febrero de 2026**, por concepto de **desembolso** del contrato:

Contrato No. 76013952026, suscrito con el operador **CORPUDESA**, modalidad **Prestación de Servicios a la Comunidad.**

Certifico que el operador ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales. Por lo anterior, autorizo el pago del periodo **1 al 28 de febrero de 2026**, correspondiente a la **atención del mes de febrero**, para su desembolso en **marzo de 2026**, según las cláusulas establecidas en el contrato.

Se cargan en la ruta del GIT Financiero los requisitos establecidos para el desembolso:

- Formato **F5.P17.GF – Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos**
- Cuenta de cobro
- Certificación de paz y salvo de pago de parafiscales
- Los demás requisitos establecidos en la **Resolución 5360 de 2023**

Cordialmente,

BIENESTAR

Vivian Lizeth Padilla Garcia
Profesional Universitario
Centro Zonal Especializado Restaurar
ICBF Sede Regional Valle
Calle 11 # 6-24, Piso 8, Edificio BIC, Cali, Colombia
Teléfono: 602 488 2525 - Ext. 275010
www.icbf.gov.co