Yo, **INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS**

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	ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892.099.299 - 7				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	50005202025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	17 (día) marzo (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 129.777.406,00	EN LETRAS	CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE		
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
CENTRO DE APOYO A LA INCLUSIÓN	3626	27	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	148	A-02-02-02-009-003-05	$ 129.777.406,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	84900007104	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE APRUEBA PAGO DE LA ETAPA DE ATENCION DE ACUERDO CON LOS SOPORTES DETALLADOS DE EJECUCION POR RUBRO RADICADOS EN EL FORMATO DE INFORME DE SEGUIMIENTO FINANCIERO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION F23.GO6.PP VER1.

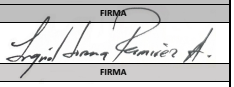
4. ANTICIPOS

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

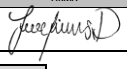
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	129.777.406,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	129.777.406,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	129.777.406,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	META	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL	
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
JUAN DAVID LIBREROS GIL	ENLACE OPERATIVO DIRECCIÓN DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS	META	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
INGRID LORENA RAMIREZ ARIAS	GRUPO DE GESTIÓN MISIONAL		17/03/2025

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

CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO
43 AÑOS CONSTRUYENDO DIGNIDAD Y RESPETO
ASOPADRES - PERSONERIA JURIDICA 587 DE 1982

Villavicencio, 10 de Marzo de 2026.

Consecutivo N° CEE020

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239 -2

DEBE A:

LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

NIT 892.099.299 - 7

POR CONCEPTO DE CANCELACIÓN POR EL **SEGUNDO MES DE ATENCIÓN – FEBRERO DE 2026** SEGÚN CONTRATO DE APORTE NÚMERO 50005202025 PARA EL SERVICIO CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN CON UNA ASIGNACIÓN DE 94 CUPOS, DISTRIBUIDOS ASI: DIRECCIÓN DE INFANCIA 65 CUPOS Y DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 29 CUPOS.

VALOR TOTAL: $ 129.777.406 CIENTO VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/TCE.

Cordialmente,

ADRIANA ACOSTA HERRERA
Directora Ejecutiva y Representante Legal CEE

LA REVISORA FISCAL CON TARJETA PROFESIONAL No 175277-T DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

C E R T I F I C A:

ART. 50 LEY 789 DE 2002

Que La **Asociación de Padres del Centro de Educación Especial de Villavicencio con NIT No 892.099.299-7**, con sede administrativa en la carrera: 42 No 37-92 Barrio Barzal Alto en Villavicencio (Meta) ha consignado oportunamente y se encuentra al día con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social – Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y Aportes Parafiscales ICBF, SENA, COFREM de los funcionarios vinculados a su nómina, correspondiente al mes de Febrero de 2026.

Los pagos de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social se realizaron de acuerdo a los plazos establecidos por la ley.

Adicionalmente, el personal vinculado por Contrato de Prestación de Servicios ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales correspondiente al mes de Febrero de 2026, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Dada en Villavicencio, a los Diez (10) días del mes de Marzo del Año Dos Mil Veintiséis (2026).

ANDREA LEAL PEREZ
Revisor Fiscal T. P No 175277-T
C.C 1.121.831.835 de Villavicencio (Meta)



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.121.831.835
NUMERO

LEAL PEREZ
APELLIDOS

ANDREA
NOMBRES

Andrea Leal Pérez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1986
EL CASTILLO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-JUN-2005 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-5200100-69140281-F-1121831835-20050830 03575 05241B 02 189938884

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

175277-T



ANDREA
LEAL PEREZ
C.C. 1121831835
RESOLUCION INSCRIPCION 037 **FECHA 06/02/2013**
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 186771

Andrea Leal Perez

104305

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4D41CF268071 2AD7

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 **ANDREA LEAL PEREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121831835 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 175277-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 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