Yo, **SANDRA LILIANA BURBANO RUBIO**

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 - CORPUDESA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900208959-7				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76014222025	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (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			17 (día) abril (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 100.860.180,00	EN LETRAS	CIEN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) marzo (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 PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	6726	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	02-02-02-009-003-05	$ 100.860.180,00

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:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	17200189474	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

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	$ 100.860.180,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 100.860.180,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 100.860.180,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA LILIANA BURBANO RUBIO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	REGIONAL VALLE DEL CAUCA	CENTRO ZONAL SURORIENTAL	
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
MILLERLAY RODRIGUEZ GARCIA	CONTRATISTA	REGIONAL VALLE DEL CAUCA	CENTRO ZONAL SURORIENTAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN ALVAREZ	GRUPO DE PROTECCION		17/04/2026

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

CORPUDESA
CORPORACIÓN UNIDA POR EL DESARROLLO

Cuenta de cobro No. 03-4
Fecha 31/03/2026

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: $ 100.860.180 (CIEN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL CIENTO OCHENTA PESOS M.L.)

Por concepto de EJECUCION de:

Modalidad	EXTERNADO MEDIA JORNADA				
No. Contrato	7601.422.2025				
Cupos contratados	100	CUPOS			
Dias habiles	21	**Total dias**	2100	**Dias ejecutados**	1980
				dias no ejecutados	120
valor dia atentido	49155				
valor dia no atentido	29444				

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
EXTERNADO - CUPO ATENDIDO	94	$ 1.032.258	$ 97.326.900
EXTERNADO - CUPO NO ATENDIDO CALI 100 %	6	$ 618.323	$ 3.533.280
TOTALES	100		$ 100.860.180

Para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los 31 dias del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

ADRIAN EDUARDO OCAMPO ESCOBAR
Representante Legal

Santiago de Cali, 31 de marzo 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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																															
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1	CC	29115074	ALTAMIRANO MERCADO KAROLINA	Dependiente	0	No	No																															
2	CC	66902680	JARAMILLO TABORDA MARIA DEL CARMEN	Dependiente	0	No	No																															
3	CC	66956859	VALLEJO VALENCIA ADELA	Dependiente	0	No	No																															

Total Afiliados(1)

						SALARIO			PENSION													SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
						$1,423,500	No	F	PROTECCION	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,750,905	12.5%	$218,900	$0	
						$1,750,905	No	F	PORVENIR	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	$1,750,905	12.5%	$218,900	$0	
						$1,750,905	No	F	COLPENSIONES	30	$1,750,905	16%	SIN RIESGO	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$1,750,905	12.5%	$218,900	$0	
																				$840,600						$656,700		

		CCF					RIESGOS									PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Código de centro de trabajo	Nombre de centro de trabajo	Actividad Económica	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$218,900		COMFANDI	30	$1,423,500	4%	$57,000	ARL SURA	003	EXTERNADO CALI	1949901	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$1,423,500	2%	$28,500	3%	$42,800	0%	$0	0%	$0	No
$218,900		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	003	EXTERNADO CALI	1949901	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$1,750,905	2%	$35,100	3%	$52,600	0%	$0	0%	$0	No
$218,900		COMFANDI	30	$1,750,905	4%	$70,100	ARL SURA	003	EXTERNADO CALI	1949901	30	$1,750,905	0.522%	1	$9,200	30	$1,750,905	2%	$35,100	3%	$52,600	0%	$0	0%	$0	No
$656,700						$197,200									$27,600				$98,700		$148,000		$0		$0	


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:

25B96FA36FA042A1

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 ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver

Imprimir < >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura

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:	731.441.180,00 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:	731.441.180,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	731.441.180,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	0. ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS - CONTRATO No. 76014222025.pdf	0. ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS - CONTRATO No. 76014222025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. CT_76014222025_INFORME SUPERVISION_DIC.pdf	2. CT_76014222025_INFORME SUPERVISION_DIC.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. NOTIFICACION DESIGNACION.pdf	2. NOTIFICACION DESIGNACION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3. CT_7601422025_INFORME SUPERVISIÓN_ENERO.pdf	3. CT_7601422025_INFORME SUPERVISIÓN_ENERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76014222025_CORPUDESA_ENERO.pdf	76014222025_CORPUDESA_ENERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	76014222025_INFORME SUPERVISIÓN_FEBRERO.pdf	76014222025_INFORME SUPERVISIÓN_FEBRERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Acta de inicio - 76014222025-CORPUDESA.pdf	Acta de inicio - 76014222025-CORPUDESA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	5. CT_7601422025_INFORME DE SUPERVISION_MARZO.pdf	5. CT_7601422025_INFORME DE SUPERVISION_MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Imprimir < >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Outlook

AUTORIZACION DE PAGO CT 76014282025,CT 76014452025, CT_76014442025, CT_ 76014472025, CT 76014432025, CT 76014222025, CT 76014512025, CT 76014342025_MARZO

Desde Sandra Liliana Burbano Rubio <Sandra.Burbano@icbf.gov.co>
Fecha Jue 2026-04-23 16:08
Para Monica Ordonez Vasquez <Monica.OrdonezV@icbf.gov.co>; Jennifer Rodriguez Pena <Jennifer.Rodriguez@icbf.gov.co>; Gissel Rodriguez Camayo <Gissel.Rodriguez@icbf.gov.co>
CC Millerlay Rodriguez Garcia <Millerlay.Rodriguez@icbf.gov.co>

Cordial saludo,

Yo, **SANDRA LILIANA BURBANO RUBIO**, en calidad de supervisora de los contratos, **AUTORIZO** continuar con el trámite de pago correspondiente a la **cuenta de cobro MARZO de 2026**, por concepto del quinto **desembolso** de los contratos:

1. **Contrato No. 76014282025**, suscrito con ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE CALI ACJ YMCA CALI COLOMBIA, modalidad **EXTERNADO MEDIA JORNADA / ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO**
2. **Contrato No. 76014452025**, suscrito con ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE CALI ACJ YMCA CALI COLOMBIA, modalidad **Intervención de Apoyo Psicosocial**
3. **Contrato No. 76014442025**, suscrito con CORPORACION JUAN BOSCO, modalidad **EXTERNADO MEDIA JORNADA / ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO**
4. **Contrato No. 76014472025**, suscrito con CORPORACION JUAN BOSCO, modalidad **Intervención de Apoyo Psicosocial**
5. **Contrato No. 76014432025**, suscrito con CORPORACION PARA DESARROLLO DE LOS DERECHOS HUMANOS, ECONOMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES - PREDHESCA, modalidad **EXTERNADO MEDIA JORNADA / ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO**
6. **Contrato No. 76014222025**, suscrito con Corporación unida por el desarrollo **-** CORPUDESA, modalidad **EXTERNADO MEDIA JORNADA / ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO**
7. **Contrato No. 76014512025**, suscrito con Fundacion Nuevo Comienzo, modalidad **Intervención de Apoyo Psicosocial**
8. **Contrato No. 76014342025**, suscrito con Fundación para el desarrollo y el fomento del bienestar social - FUNDENID, modalidad **EXTERNADO MEDIA JORNADA / ATRAPASUEÑOS DE RESTABLECIMIENTO**

Certifico que el operador ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales. Por lo anterior, autorizo el pago del periodo **marzo**, para su desembolso en abril **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**

Agradecida de su atención.

Sandra Liliana Burbano Rubio
Profesional Especializado
Protección
ICBF Centro Zonal Suroriental- Regional Valle del Cauca
Calle 73 No. 8A - 35 Cali, Colombia
Teléfono: 602 488 25 25 Ext. 265024
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co