MEMORANDO

Radicado No: 202649300000033943

Para: **ANA PATRICIA PARRA**
Coordinadora Grupo Financiero.

Asunto: Certificación de Cumplimiento legalización BONOS DE CUMPLEAÑOS MARZO 1-31 2026 Contrato 47006362025 del 30/12/2025

Fecha: 24 de abril de 2026

Adjunto al presente documento soporte de la legalización del contrato de Aporte N 47006362025 correspondiente al periodo arriba referenciado– Referente al desembolso de BONO DE CUMPLEAÑOS MARZO 1-30 2026 de Hogar Sustituto de La FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL "CEDESOCIAL" identificado con Nit 802.007.962-1, con el fin de que se proceda a su respectivo pago.

Cordialmente,

MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora de Contrato N°47006362025
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Regional Magdalena-ICBF

Aprobó y Revisó: Malvi Guerra – Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

Yo, **MALVI GUERRA FERNANDEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del PAGO- BONO DE CUMPLEAÑOS ABRIL 1-30 -2026 , 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 CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**802.007.962-1**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006362025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) abril (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 4.400.000,00	EN LETRAS	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	18526	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123-VULNERABILIDAD O ADOPTABILIDAD	2-02-02-009-003-03- OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	$ 4.400.000,00

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	69200005095	TIPO DE CUENTA	MAESTRA

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato presentando los siguientes documentos: Cuenta de cobro, certificado de honorarios, parafiscales, proveedores, listado de los usuarios por centro zonales, y anexar los documentos del revisor fiscal como cedula, tarjeta profesional y junta central de contadores.

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	$	4.400.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	4.400.000,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
MALVI GUERRA FERNANDEZ	SUPERVISORA	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	
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**
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	APOYO FINANCIERO	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas		24/04/2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO	
Nº. CONTRATODE APORTE	**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS**
47006362025 31/12/2025	**FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL,** identificada con el NIT Nº 802.007.962-1, representado por **CRISTIAN MULFORD CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía No. 12.693.839.
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA **MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	El valor del presente contrato será por la suma de **CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($ 4.758.513.907).**
FORMA DE PAGO	FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) *Un (1) desembolso mes vencido* por el día 31 de diciembre de 2025, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; **7.** Cuenta de cobro o factura (según aplique); **8.** Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. (**(ii)** Para la vigencia 2026, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: **1.** Certificación Bancaria. **2.** Aprobación de Garantía. **3.** Acta de Inicio y **4.** Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. **(iii)** Seis (6) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato.

	7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. **(iv)** El aporte correspondiente al mes de julio el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.

VALOR PARA DESEMBOLSAR	Yo, **MALVI GUERRA FERNANDEZ** en mi calidad de supervisora del documento relacionado a continuación certifico para efectos de la legalización BONOS DE CUMPLEAÑOS ABRIL 1-30 de la vigencia 2026, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y Proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. El valor para desembolsar es **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($ 4.400.000)**

INFORMACION PRESUPUESTAL	**CDP:** **18526** **COPROMISO:** **18526** **RUBRO:** C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 **RECURSO:** **27- PROPIOS**		
FECHA CERTIFICACION	DIA: 24	MES: ABRIL	AÑO: 2026

MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora de Contrato N°47006362025
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Regional Magdalena-ICBF

Aprobó y Revisó: Malvi Guerra – Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

FUNDACION CENTRO DE DESAROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL

NIT: 802.007.962-1
Dirección: Cra. 62 # 64 -46
Barranquilla, Atlantico, Colombia

Info@cedesocial.org

www.cedesocial.org

FUNDACIÓN cedesocial IMPULSANDO CALIDAD DE VIDA

CUENTA DE COBRO :

Número : **HS-SM-073**

Fecha : 9/4/2026 **Fecha de vencimiento:** 9/5/2026

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT: 899.999.239-2
Dirección: Carrera 9 # 25 - 55 Barrio Los Alcázares
Teléfono: 57 (605) 421 58 48

SANTA MARTA

ADQUISICIÓN Y ENTREGA DE DOTACION PERSONAL PARA LA CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES UBICADOS EN LA MODALIDAD DE ACOGIMIENTO FAMILIAR – HOGAR SUSTITUTO PARA LA GESTIÓN EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA

CUMPLEAÑOS MES DE ABRIL DE 2026

CONTRATO 47006362025 DEL 31/12/2025

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE **$4,400,000**

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: jorge.palma@cedesocial.org, dirección: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

CUMPLEAÑOS ABRIL DEL 2026								
CONTRATO 47006362025 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2025								
ITEM	MODALIDAD	CENTRO ZONAL	MADRE SUSTITUTA	BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE INGRESO	VALOR ($200,000)
1	VULNERACION	SANTA MARTA 1	MARTHA BAYONA	EDUAR ANDRES RUIZ PACHECO	11/04/2023	2AÑOS11MESES	30/01/2026	$ 200,000
2	VULNERACION	SANTA MARTA 1	MARTHA OLIVEROS	LUIS ANGEL IZQUIERDO VILLAFAÑA	03/04/2021	5AÑOS0MESES	28/11/2022	$ 200,000
3	VULNERACION	SANTA MARTA 1	MARILUZ ORTEGA	ALI MARIA CLARO FERNANDEZ	05/04/2008	18AÑOS0MESES	18/05/2022	$ 200,000
4	VULNERACION	SANTA MARTA 1	VERENA TOVAR	HILDA VACUNA VACUNA	31/03/2009	17AÑOS0MESES	17/03/2026	$ 200,000
5	DISCAPACIDAD	SANTA MARTA 1	OLGA RODRIGUEZ	IRIS FUENTES PARRA	11/04/2000	25AÑOS11MESES	17/07/2015	$ 200,000
6	DISCAPACIDAD	SANTA MARTA 1	YENERIS HUERTAS	JAIDER STIVEN POLO QUINTERO	26/04/2002	23AÑOS11MESES	24/08/2017	$ 200,000
7	DISCAPACIDAD	SANTA MARTA 2	ANA BERNAL	JUNIOR MAYORQUINO GUTIERREZ ACOSTA	10/04/2006	19AÑOS11MESES	06/05/2018	$ 200,000
8	VULNERACION	SANTA MARTA 2	DEYSIS CORDOBA	ALEXANDRA GABRIELA LEON GONZALEZ	06/04/2011	15AÑOS0MESES	20/09/2025	$ 200,000
9	VULNERACION	SANTA MARTA 2	DIANA LOAIZA GUEVARA	ZOE YOHANA MARTINEZ GAMARRA	03/04/2024	2AÑOS0MESES	08/07/2024	$ 200,000
10	VULNERACION	SANTA MARTA 2	MARTHA BAYONA	LUCEIDA BOLAÑO NOLAVITA	05/04/2025	1AÑOS0MESES	28/05/2025	$ 200,000
11	VULNERACION	SANTA MARTA 2	WILFE HIGUITA	CRISTIAN DAVID BARRETO ALFARO	01/04/2011	15AÑOS0MESES	23/12/2024	$ 200,000
12	VULNERACION	CIENAGA	ELENIS EGEA	LUIS ALFONSO MIRANDA ESCOBAR	21/04/2024	1AÑOS11MESES	01/10/2024	$ 200,000
13	VULNERACION	CIENAGA	ELVIRA CABRERA	IVAN CAMILO DIAZ FLOREZ	27/04/2008	17AÑOS11MESES	24/11/2021	$ 200,000
14	VULNERACION	CIENAGA	GABRIELA BARRAZA	LIAM ANDRES PUSHAINA URIANA	05/04/2021	5AÑOS0MESES	05/04/2021	$ 200,000
15	VULNERACION	CIENAGA	KAREN EGEA	DILAN ANDRES MORRON MARTINEZ	24/04/2018	7AÑOS11MESES	14/01/2025	$ 200,000
16	VULNERACION	CIENAGA	ROSARIO SALAMANCA	ANA MARCELA CANTILLO BARACALDO	09/04/2002	23AÑOS11MESES	19/07/2017	$ 200,000
17	VULNERACION	FUNDACION	FIDELINA FERNANDEZ	YENELITH CAROLINA DE LA HOZ MARRIAGA	11/04/2018	7AÑOS11MESES	11/01/2025	$ 200,000
18	VULNERACION	EL BANCO	YERICA GRAU	INGRID PAOLA MUÑOZ PEDROZO	18/04/2011	14AÑOS11MESES	23/07/2025	$ 200,000
19	VULNERACION	EL BANCO	YADIRA CAMPO	JESUS DAVID CAMBAR VILLERO	29/04/2014	11AÑOS11MESES	23/12/2025	$ 200,000
20	VULNERACION	EL BANCO	ROSA AMARIS	JESUS DAVID MUÑOZ MARTINEZ	15/04/2019	6AÑOS11MESES	12/11/2025	$ 200,000
21	VULNERACION	EL BANCO	ROSA AMARIS	CLEIDER COGOLLO BENAVIDES	27/04/2015	10AÑOS11MESES	24/02/2026	$ 200,000
22	VULNERACION	SANTA ANA	LILIBETH MIRANDA	CAROLAYN SOFIA CARDENAS URREGO	23/04/2025	0AÑOS11MESES	18/02/2026	$ 200,000
TOTAL								$ 4,400,000

Santa Marta, 31 de marzo de 2026

Doctora
MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora del Contrato No.47006362025
I.C.B.F. Regional Magdalena
Ciudad

CERTIFICACION DE PAGO DE HONORARIOS

CRISTIAN MULFORD CASTRO, identificado con C.C. 12.693.839, en calidad de Representante Legal de la Fundación Centro de Desarrollo Social **CEDESOCIAL** identificada con NIT **802.007.962-1**; certifico que durante el mes de **MARZO de 2026** se cancelaron la totalidad de Honorarios, quedando así a PAZ Y SALVO con los contratistas de la modalidad Hogar Sustituto Vulneración y Discapacidad.

Atentamente,

CRISTIAN MULFORD CASTRO
C.C. No. 12.693.839
Representante Legal

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

La suscrita Contadora Pública **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES**, identificada como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisora Fiscal, de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con **NIT 802.007.962-1**, Certifica que la entidad mencionada se encuentra a **PAZ Y SALVO** por conceptos de pago de sus obligaciones con los Sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis meses comprendidos entre Octubre del 2025 y Marzo del 2026. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2026, en la ciudad de Santa Marta.

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

Santa Marta, 31 de Marzo de 2026

Doctora
MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora del Contrato No.47006362025
I.C.B.F. Regional Magdalena
Ciudad

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES**, identificada con C.C. 39.056.381 de Ciénaga (magdalena), en mi calidad de Revisora Fiscal o Contadora Pública del Operador del Servicio identificado con NIT **802.007.962-1,** manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, durante el mes de **MARZO de 2026**.

Atentamente,

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

Silvana Gomez Urieles
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 116086025

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

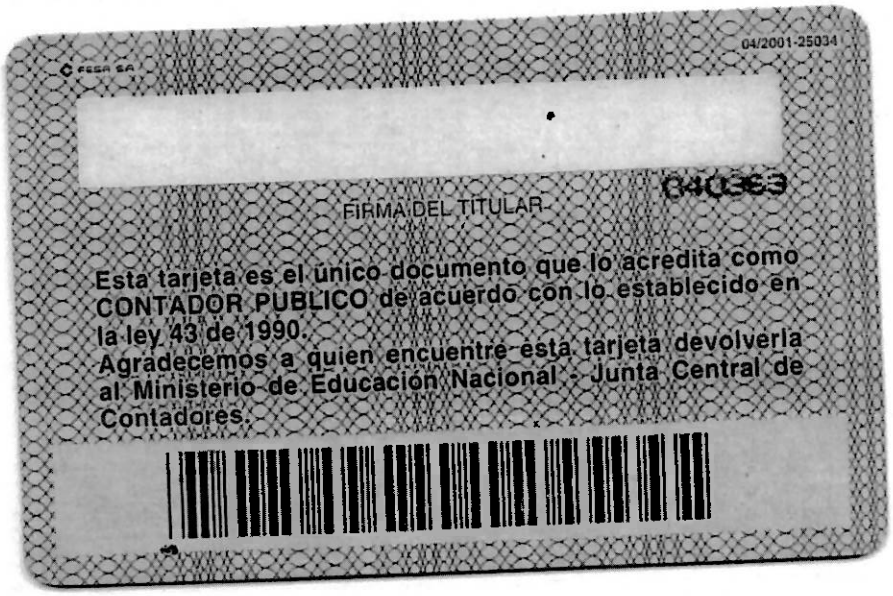


80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

90190



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9C75FB83A60EB98A

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 **JORGE NEYID PALMA VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72334147 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 171086-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 29 días del mes de Enero 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