

Yo, DIANA CRISTINA MOLINA RESTREPO						
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: COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit		No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 890980942				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: CONTRATO		NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 05021402025		FECHA SUSCRIPCIÓN: 28 diciembre 2025		
PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 31 diciembre 2025		HASTA: 31 junio 2026		RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 15 mayo 2026						
2. DATOS DEL PAGO						
PAGO CON CARGO A: Vigencia		PAGO No: 6 DE 8				
VALOR A PAGAR: \$ 1.102.776,00		EN LETRAS: Un millón ciento dos mil setecientos setenta y seis pesos m.l				
PERÍODO DE PAGO DESDE: 1 abril 2026		HASTA: 30 abril 2026				
2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA ESTABLECIMIENTO DE DERECHOS VULNERABILIDAD O ADOPTABILIDAD	12826	27	C-4602-1500-10-70040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	\$ 1.102.776,00
NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA						
2.2 INFORMACIÓN BANCARIA						
CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCOLOMBIA		NÚMERO DE CUENTA: 24500021325		TIPO DE CUENTA: AHORROS		
3. OBSERVACIONES						
4. ANTICIPOS						
VALOR A PAGAR: \$		EN LETRAS:				
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$		CUOTA NÚMERO: DE				
5. APLICACIÓN DEL PAGO						
PAGO CORRIENTE		VALOR: \$ 1.102.776,00				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		VALOR: \$ 1.102.776,00				
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA		VALOR: \$ 1.102.776,00				
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA		VALOR: \$ 1.102.776,00				
TOTAL PAGO CORRIENTE		VALOR: \$ 1.102.776,00				
TOTAL A PAGAR (A+B)		VALOR: \$ 1.102.776,00				
SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SIO		ÁREA O C.E.		FIRMA
DIANA CRISTINA MOLINA RESTREPO	SUPERVISOR	ANTIOQUIA		CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL		ÁREA O C.E.		FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL						
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL		ÁREA O C.E.		FIRMA
ABEL EMILIO PIEDRAHITA PEÑA	ASESOR FINANCIERO	ANTIOQUIA		CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		
RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC						
NOMBRE	ÁREA	FIRMA		FECHA (dd/mm/aaaa)		
ESPADO PARA SER OBLIGADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS						
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 EFECTUAR LA DEVOLUCIÓN						
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN		FIRMA		



CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN PROYECTO 7
VIGENCIA FISCAL 2026

DATOS DEL CONTRATO			NIT:	890.980.942
PERIODO	DEL: 1/04/2026	AL: 30/04/2026	CONTRATO No.:	05021402025
MODALIDAD:	INTERNADO			
CUPOS CONTRATADOS INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	50	DURACIÓN DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y PRORROGAS	diciembre 31 de 2025 hasta julio 31 de 2026	VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES \$ 933.668.464,00
VALOR CUPO MES:	\$ 2.652.111	COSTO FIJO	63.2%	

El suscrito supervisor del Centro Zonal Suroriente certifica que COMITE PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN, con nit No. 890980942 viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte No.05021402025 del 28 de diciembre de 2025, en cuanto a brindar servicio de protección para el restablecimiento del derecho a los niños, niñas y adolescentes. VALOR CUPO \$ 2.652.111,00

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO							
CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 días o menos de 10 sesiones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Dia Cupo Utilizado	Sub-Total	
	\$ 2.652.111	\$ -			2.652.111	\$ -	-
		\$ -				\$ -	0
SUBTOTAL		\$ -				\$ -	0

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO			Por Cupos Utilizados	Por Cupos No Utilizados
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Cupos No Ejecutados	Valor Cupo No Ejecutado	Valor Total No Ejecutado		
	\$ 1.676.134						0
		\$ -			\$ -	\$ -	0

SUB TOTAL ATENCION RUBRO 112	=====>	\$ 1.102.776
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:	=====>	\$ 1.102.776

SON: **Un millón ciento dos mil setecientos setenta y seis pesos m.l**

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato No.05021402025 de 2025 por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

Identificador: **C-4602-1500-10-704040-4602014-02**

Compromiso Presupuestal SIIF NACION II: **12826**

No. Cuenta AHORROS

24500021325 BANCOLOMBIA

DIANA CRISTINA MOLINA RESTREPO
FIRMA Supervisor

JOHANA COSSIO ESCOBAR
FIRMA (asesor tecnico)

ABEL EMILIO PIEDRAHITA PEÑA
FIRMA (Asesor Financiero)

Medellín, 12 de mayo de 2026

DOCUMENTO DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF
NIT: 899.999.239-2
CALLE 45 No 79-141

DEBE A:
COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ-PAN
NIT: 890.980.942-6
Calle 49 No 16 AA 99 Buenos Aires

La suma de un millón ciento dos mil setecientos setenta y seis pesos m.l. (\$1.102.776) por concepto de BRINDAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS EN LA MODALIDAD INTERNADO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF, según contrato 05021402025 con plazo de ejecución desde el 31 de diciembre de 2025 hasta el 31 de julio de 2026. El valor facturado corresponde a gastos hospitalarios del mes de abril.

Favor transferir a la cuenta de Ahorros BANCOLOMBIA No 24500021325

Atentamente,



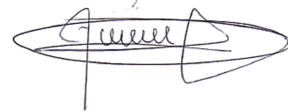
Diego Fernando Sánchez Trujillo
C.C. No. 71.769.874
Representante Legal



Revisó: Eliana Patricia Chica Rojas
Directora Financiera



Elaboró: Natalia Marcela Castro Hernández
Asistente contable





Medellín, mayo 5 del año 2026

CERTIFICACIÓN DE LA REVISORA FISCAL

JOHANA ORTIZ ISAZA, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.037.619.228**, expedida en Envigado (Ant.) y con Tarjeta Profesional No. **289273-T** en calidad de Revisora Fiscal Principal de la Entidad **COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN**, identificada con el **NIT** número **890.980.942-6**, me permito informar lo siguiente:

Luego de examinar los libros de contabilidad y los comprobantes de egreso correspondientes a los últimos seis meses: noviembre a diciembre de 2025 y de enero a abril de 2026, relacionados con la cancelación de los aportes a la Seguridad Social y Parafiscales, la Institución se encuentra sin saldos pendientes por pagar al mes de **abril** del año 2026.

El presente documento se suministra para cumplir con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del año 2002 y el artículo primero de la Ley 828 del año 2003, los cuales hacen relación a los Aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.

Atentamente,



JOHANA ORTIZ ISAZA
Revisora Fiscal Principal
T.P. No 289273-T
Firma AGS GESTIÓN CONTABLE S.A.S

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.037.619.228

ORTIZ ISAZA

APELLIDOS

JOHANA

NOMBRES

Johana Ortiz Isaza

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1992

ITAGUI
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

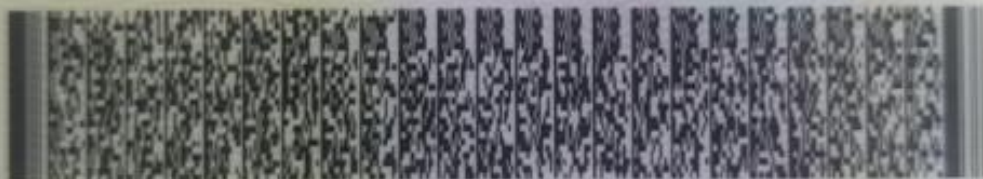
SEXO

12-MAY-2010 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0112100-01291590-F-1037619228-20220426

0078882274A 3

8504097373

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

289273-T

JOHANA
ORTIZ ISAZA
C.C. 1037619228
RES. INSCRIPCION 2750 DEL 03/11/2021
INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

312162 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA DIRECTOR GENERAL 332072

Tarjeta profesional para tramite de la empresa AGS

Identificación Pública S.A. 01001/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Tarjeta profesional para tramite de la empresa AGS