Yo, **LINA ALEXANDRA CARDENAS RONCANCIO**

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	**ASOCIACION MUNDOS HERMANOS ONG**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.251.628-3**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17005152025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (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	13 (día) mayo (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	8
VALOR A PAGAR	**$ 1.395.769.123**	EN LETRAS	**MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS M/CTE**		
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	**1326**	**27**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO**	**A-02-02-02-009-003-03**	**$ 1.395.769.123**

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 Caja Social**	NÚMERO DE CUENTA	**24152964551**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

Ejecución cupos y/o becas del mes de abril 2026 - Modalidad ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN

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	**$ 1.395.769.123**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$ 1.395.769.123** B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 1.395.769.123**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LINA ALEXANDRA CARDENAS RONCANCIO	**Profesional Universitario Código 2044-Grado 09**	**Caldas**	**Grupo Interno de Trabajo 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
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**Profesional Contratista**	**Caldas**	**Grupo Interno de Trabajo Protección Especial y Autoridades Administrativas**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**Grupo Interno de Trabajo Protección Especial y Autoridades Administrativas**		13/05/2026

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DOCUMENTO DE COBRO No. 1251

FECHA: 11 DE MAYO DE 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

REGIONAL CALDAS

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

ASOCIACION MUNDOS HERMANOS O.N.G

NIT 800.251.628-3

La suma de **($ 1.395.769.123 m/cte.).** MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS M/CTE.

Por concepto de: Valor correspondiente al periodo de abril 01 a abril 31 del 2026 del Contrato de aporte No. **17005152025** programa **ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG – VULNERACIÓN.**

Favor consignar esos recursos a la **Cuenta maestra del Banco Caja Social No. 24152964551.**

DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA
C.C 30.322.301
Representante Legal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A EL TALENTO HUMANO

Chinchiná, 11 de mayo de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – "ICBF"- REGIONAL CALDAS

Yo, **DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA** con CC **30.322.301** de Manizales actuando como Representante legal y **JUAN CARLOS TORRES OSORIO,** identificado con cédula de ciudadanía número **10.277.368** de Manizales y Tarjeta Profesional No. 36324-T, actuando en calidad de Revisor Fiscal Principal de la **ASOCIACION MUNDOS HERMANOS ONG**, con **NIT 800251628-3,** con **NIT 800251628-3,** con domicilio principal en la Carrera 16 No. 5A – 21 Barrio la Nubia del Municipio de Chinchiná, Departamento de Caldas, manifiesto bajo la gravedad de juramento, a través del presente **CERTIFICADO**, que el talento humano contratado para la prestación del servicio de la modalidad HOGARES SUSTITUTOS del contrato nro. **17005152025 está al día en salarios, prestaciones sociales, seguridad social, transportes, viáticos, Honorarios y dotación.**

Atentamente,

DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA
C.C 30.322.301 de Manizales
Representante Legal

JUAN CARLOS TORRES OSORIO
C.C. 10.277.368 de Manizales
T.P. 36324-T
Revisor Fiscal Principal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Chinchiná, 11 de mayo de 2026

Nosotros, **DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA**, identificada con cedula de ciudadanía número **30.322.301** de Manizales actuando en mi calidad de representante legal y **JUAN CARLOS TORRES OSORIO**, identificado con cédula de ciudadanía número **10.277.368** de Manizales y Tarjeta Profesional No. 36324-T, actuando en calidad de Revisor Fiscal Principal de la **ASOCIACION MUNDOS HERMANOS ONG**, con **NIT 800251628-3**, con domicilio principal en la Carrera 16 No. 5A – 21 Barrio la Nubia del Municipio de Chinchiná, Departamento de Caldas, en cumplimiento de las Leyes 21 de 1982, 89 de 1988, 119 de 2004, 100 de 1993 y Art. 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas laborales vigentes, **CERTIFICAMOS** que la misma, se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales al Sistema General de la Seguridad Social – (SGSS), encontrándose a paz y salvo con dicha obligación legal.

En correlación con lo anterior, certificamos, además, que la asociación se encuentra al día en el pago de salarios, prestaciones sociales, dotación, elementos de protección personal, viáticos y/o gastos por transporte y honorarios, del personal con vínculo laboral vigente y en cuanto al personal vinculado por contratos por prestación de servicios, éstos han cumplido con todos los pagos al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), encontrándose al día por dichos conceptos.

Para la expedición del presente certificado, se tomaron los registros contables y las planillas de Autoliquidación de Aportes al SGSS de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha del presente certificado.

Para los fines probatorios pertinentes, hacemos constar que la Certificación del cumplimiento de los pagos por Contribuciones y aportes parafiscales, salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones de índole laboral y legal, se pueden constatar en los registros y libros contables de la Asociación, los cuales son llevados en debida forma en cumplimiento de los Principios Generales de Contabilidad, y los cuales, se encuentran debidamente registrados ante la Cámara de Comercio de Chinchiná; las operaciones, están debidamente respaldadas por comprobantes internos y externos, como son las Planillas Integrales de Liquidación de Aportes, nóminas y demás soportes relacionados - (Art. 777 del E.T.).

Atentamente,

DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA
C.C 30.322.301 de Manizales
Representante Legal

JUAN CARLOS TORRES OSORIO
C.C. 10.277.368 de Manizales
T.P. 36324-T
Revisor Fiscal Principal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Chinchiná, 11 de mayo del 2026

Nosotros, **DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA**, identificada con cedula de ciudadanía número **30.322.301** de Manizales actuando en mi calidad de representante legal y **JUAN CARLOS TORRES OSORIO,** identificado con cédula de ciudadanía número **10.277.368** de Manizales y Tarjeta Profesional No. 36324-T, actuando en calidad de Revisor Fiscal Principal de la **ASOCIACION MUNDOS HERMANOS ONG**, con **NIT 800251628-3,** con domicilio principal en la Carrera 16 No. 5A – 21 Barrio la Nubia del Municipio de Chinchiná, Departamento de Caldas, manifestamos bajo la gravedad de juramento, a través del presente **CERTIFICADO**, que a la fecha de su expedición y al previo al inicio del **Contrato No. 17005152025**, la Asociación se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus **PROVEEDORES Y/O ACREEDORES DE BIENES Y SERVICIOS**, y a su vez, en todas las operaciones sujetas a retención en la fuente por impuesto sobre la renta y complementarios, ésta fue practicada, descontada, declarada y pagada ante la DIAN, conforme a las políticas administrativas y contables de la Asociación.

TIPO ID	NÚMERO ID	NOMBRE
CC	75.064.549	MARINO JARAMILLO VALENCIA
CC	75.064.688	PABLO AGUDELO GARCIA
CC	93.398.504	ALVARO OLAYA GUAYARA
NIT	860.512.330	SERVIENTREGA
NIT	890.800.745	TRANSPORTES CAMBIA
NIT	890.801.339	COMPAÑÍA MANUFACTURERA MANISOL SA
NIT	890.805.923	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS
NIT	900.033.752	UNIVER PLUS SA
NIT	900.074.364	COMPAÑÍA COMERCIAL UNIVERSAL SA
NIT	901.208.895	VIOLOGIKA-PHARMA SAS
NIT	901.248.947	CARAMELO TIENDAS DE ROPAS SAS ZOMAC
NIT	901.566.124	DISTRIBUIDORA DE BIENES Y SERVICIOS SAS
NIT	901.855.981	MODA DORADA SAS

Atentamente,

DIANA PATRICIA GONZALEZ CARDONA
C.C 30.322.301 de Manizales
Representante Legal

JUAN CARLOS TORRES OSORIO
C.C. 10.277.368 de Manizales
T.P. 36324-T
Revisor Fiscal Principal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9 2 4 E 2 4 7 6 5 6 9 9 0 B E 8

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 **JUAN CARLOS TORRES OSORIO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10277368 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 36324-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 7 días del mes de Abril 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



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

36324-T

JUAN CARLOS
TORRES OSORIO
C.C. 16.277.368
RESOLUCION INSCRIPCION 879 FECHA 19-VIII-93
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Presidente

00043527



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.277.368

TORRES OSORIO

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1967

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-1985 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00282116-M-0010277368-20110223 0025915478A 1 35717007