Yo, **MARGARITA MARIA LLANO OSPINA**

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	05021392025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (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	$ 1.402.241.123,00	EN LETRAS	MIL CUATROCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS M/L		
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
en cuanto a HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN / ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG –	12726	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A-02-02-02-009-003-03	$ 1.395.611.540,00
en cuanto a HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACION / ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG –	12726	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 6.629.583,00
						$ 1.402.241.123,00

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	02900006636	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos a aportar en el presente contrato de la siguiente forma: (i) un Giro de Alistamiento durante los primeros 10 días hábiles del mes de julio por un valor equivalente al total de cupos contratados para el mes de julio, más el valor equivalente al promedio de ejecución mensual de la Dependencia de Gasto 112 presentando los siguientes documentos: 1. Certificación Bancaria; 2. Aprobación de Garantía; 3. Acta de Inicio; 4. Los exigidos en la Resolución 5360 de 2023 que apliquen, teniendo en cuenta que aún no hay ejecución contractual. (ii) Tres (3) desembolsos mensuales vencidos, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA, 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) de los siguientes documentos: 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. Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el desembolso realizado de la Dependencia de Gasto 112, aportando los soportes de los recursos ejecutados. 8. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 9. Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato y relación de inventarios, cuando aplique. (iii) Para el aporte correspondiente al mes de octubre, el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente. PARAGRAFO PRIMERO: En virtud de la necesidad de ejecución presupuestal de recursos correspondientes a las dependencias de gastos que se manejen en la ejecución del contrato, estos se podrán realizar con uno o más desembolsos adicionales. PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el literal D numeral segundo del artículo 2 de la Resolución 3944 de 2022 "excepcionalmente y previa autorización escrita por parte del supervisor del contrato, se podrá autorizar que, por una única vez, el último desembolso realizado a la cuenta maestra del operador pueda ser girado a la cuenta auxiliar, para que de allí se traslade dicho recurso una cuenta bancaria del operador en la que maneje recursos propios". (Solo aplica para los contratos que requieran cuenta maestra). PARÁGRAFO TERCERO: Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar acta de devolución y recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios y paz y salvo por todo concepto de servicios públicos, impuestos, tasas, contribuciones, valorización, etc. PARÁGRAFO CUARTO: Para el último pago en los casos en los que aplique, el contratista deberá presentar el certificado expedido por el supervisor del contrato, donde conste la entrega de los bienes muebles devolutivos adquiridos con recursos del ICBF durante la ejecución del contrato, adjuntando copia del (los) comprobante (s) de ingreso al almacén del ICBF de dichos bienes. PARÁGRAFO QUINTO: Para el informe de atención a usuarios (as), se utilizará el criterio del valor cupo/mes en relación con los conceptos de cupo utilizado y no utilizado. Por los días de ingreso y egreso de cada usuario (a) se reconocerá el valor correspondiente a medio día. PARÁGRAFO SEXTO: Los desembolsos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad, una vez se cuente con disponibilidad del Plan Anual de Caja – PAC, previa certificación de cumplimiento expedida por el Supervisor del contrato. PARÁGRAFO SÉPTIMO: En los casos en que por orden de la autoridad administrativa se otorguen permisos o autorizaciones que impliquen que la niña, niño o adolescente se ausenta de la modalidad hasta por 15 días y siempre que no esté siendo atendido por otro CONTRATISTA de la misma u otra modalidad en otra regional, se reconocerá el valor del costo fijo correspondiente. PARÁGRAFO OCTAVO: En los casos en que por orden médica el niño, niña o adolescente se deba ausentar de la modalidad, se reconocerá el valor del cupo mes por el primer mes de hospitalización, a

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	$ 1.402.241.123,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 1.402.241.123,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 1.402.241.123,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARGARITA MARIA LLANO OSPINA	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NORORIENTAL	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
NORMA CRISTINA DELGADO ORTIZ	ASESOR TECNICO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NORORIENTAL	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DAVID OSORIO ZABALA	ASESOR FINANCIERO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL NORORIENTAL	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

República de Colombia

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Antioquia

Centro Zonal Nor Oriental

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN PROYECTO 7

VIGENCIA FISCAL 2026

DATOS DEL CONTRATO							
				NIT:	890.980.942		
PERIODO DEL:	1/04/2026	AL:	30/04/2026			CONTRATO No.:	05021392025
MODALIDAD:	HOGAR SUSTITUTO						
CUPOS CONTRATADOS INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	585	DURACIÓN DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y PRORROGAS	Diciembre 31 de 2025 hasta Julio 31 del 2026	VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	10.095.435.139		
VALOR CUPO MES:	$ 2.460.588	COSTO FIJO	44,7%				
VALOR BECA:	$ 583.635,0						

La suscrita supervisora del Centro Zonal Nororiental 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.05021392025, en cuanto a HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN / ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG – VULNERACIÓN. VALOR CUPO $ 1.876.953

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 10 sesiones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Dia Cupo Utilizado	Sub-Total	SUB - TOTAL CUPOS UTILIZADOS
499	$ 1.876.953	**$ 936.599.547**	1.137	37,88	1.876.953	$ 71.098.980	$ 1.007.698.527
		$ -				$ -	0
SUBTOTAL		**$ 936.599.547**				**$ 71.098.980**	**1.007.698.527**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO

CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO			VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Cupos No Ejecutados	Valor Cupo No Ejecutado	Valor Total No Ejecutado	Por Cupos Utilizados	Por Cupos No Utilizados
48,12	$ 838.998	40.372.584					40.372.584
		0			0		
		$ 40.372.584			$ -	**$ -**	**40.372.584**

SUB TOTAL CUPOS	**$ 1.048.071.111**
Bonificacion Madres Sustitutas	**$ 311.592.999**
PAGO Obsequio de Cumpleaños Memorando Radicado No: 202520000000014053.	**$ 35.947.430**
Pagos Rubro C-4602-1500-10-704040-4602014-02 -112	**$ 6.629.583**
DEDUCCION DEL 50% ALISTAMIENTO	**$ -**
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO: ==========>	**$ 1.402.241.123**

SON: **MIL CUATROCIENTOS DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTITRÉS PESOS M/L.**

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato No.05021392025 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 prestacion

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

Compromiso Presupuestal SIIF NACION II: **12726** No. Cuenta AHORROS 02900006636 BANCOLOMBIA

MARGARITA MARIA LLANO OSPINA	NORMA CRISTINA DELGADO O	DAVID OSORIO ZABALA
FIRMA Supervisor	FIRMA (asesor tecnico)	FIRMA (asesor financiero)

Medellín, 07 de mayo de 2026

DOCUMENTO ESENCIAL DE CONTROL

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 mil cuatrocientos dos millones doscientos cuarenta y un mil ciento veintitrés pesos m.l. ($1.402.241.123) 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 HOGAR SUSTITUTO, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF, según Contrato 05021392025 con plazo de ejecución desde el 31 de diciembre de 2025 hasta el 31 de julio de 2026. Distribuidos de la siguiente manera:

- Prestación de servicios correspondiente al mes de abril: $1.359.664.110
- Gastos hospitalarios correspondientes a los meses de marzo y abril: $6.629.583
- Celebraciones de cumpleaños realizadas en cumplimiento de lo establecido en el Memorando Radicado No. 202620000000047033 del 16 de abril de 2026, emitido por la Dirección de Protección: $35.947.430

Favor transferir a la cuenta maestra de Ahorros BANCOLOMBIA No 02900006636.

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

Zoho Sign Document ID: 2DB157E0-WKIAZ_WUVQXP8OKWPXSW94NLBW6CGUWGDRCOKJWUGQU

CUENTA DE COBRO PAGO DE INSTITUCIONES

INSTITUCION: PAN CORPORACION SOCIAL

NIT.890.980.942-6

PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

CONTRATO DE APORTE N° 05021392025 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE JULIO DE 2026

MODALIDAD HOGARES SUSTITUTOS: Pago correspondiente a la ejecución de ABRIL 2026

SOPORTE DE COSTOS Y GASTOS

IMPUESTOS DESCONTABLES

CUMPLIENDO CON EL ART 771-2 Y D.R 3050/97 ART 3

MEDIDA: EN ADOPTABILIDAD/ VULNERABILIDAD

CUPOS CONTRATADOS	585
V/R CUPO MES 30 DIAS	$ 1,876,953.00
SOSTENIMIENTO HOGAR	$ 930,000.00
CAPACITACIÓN, ASESORÍA, SUPERVISIÓN, DOTACIÓN, EMERGENCIAS	$ 946,953.00
% COSTO FIJO CUPO MES	44.70%
V/R COSTO FIJO AL 100%	$ 838,998
% COSTO FIJO CUPO NO UTILIZADO	70.00%
V/R COSTO FIJO AL 70%	$587,298.59
BECA MADRES SUSTITUTAS	$583,635.00

V/R ATENCION MES:

CUPOS	CANTIDAD CUPOS	COSTO CUPO MES	VALOR
CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE	499.00	$ 1,876,953	$ 936,599,547
CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE	37.88	$ 1,876,953	$ 71,098,980
CUPOS NO UTILIZADOS 100%	48.12	$ 838,998	$ 40,372,584
TOTAL CUPO HOGAR SUSTITUTO			**$ 1,048,071,110**
BECA MADRES SUSTITUTAS		**$ 583,635.00**	**$ 311,592,999**
SUBTOTAL			**$ 1,359,664,110**
RESOLUCIÓN MADRES SUSTITUTAS		**CEDULA**	
TOTAL RESOLUCIÓN			**$ 0**
TOTAL A COBRAR ABRIL 2026			**$ 1,359,664,110**

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA No.02900006636

Representante Legal

Revisó

Municipio: Medellín 30/5/2026

Zoho Sign Document ID: 2DB157E0-WKIAZ_WUVQXP8OKWPXSW94NLBW6CGUWGDRCOKJWUGQU

Medellín, mayo 05 de 2026

Señores **Supervisión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF**

Asunto: Certificación cumplimiento numeral 13 – Gestión de Talento Humano

En atención a lo solicitado y en cumplimiento del numeral 13, PAN Corporación Social certifica que el área de Talento Humano ha implementado y mantiene un proceso de selección riguroso del talento humano, conforme a los lineamientos institucionales y bajo los principios de transparencia, equidad y mérito.

Se cuenta con evidencia documentada que respalda cada una de las etapas del proceso, incluyendo convocatorias, entrevistas, pruebas, verificación de referencias y actas de evaluación. Así mismo, se ha establecido un sistema de evaluación periódica del desempeño que permite identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones objetivas, basadas en resultados medibles.

De forma continua, se desarrollan acciones preventivas, correctivas y de mejora derivadas del análisis de los seguimientos realizados, con el fin de fortalecer la gestión del talento humano y asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La presente certificación se expide para dar cumplimiento a los requerimientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Eliana González

ELIANA GONZÁLEZ PÉREZ
Directora Talento Humano
PAN Corporación Social

Juan Camilo Montoya Restrepo

Juan Camilo Montoya Restrepo
Profesional de Nomina y Seguridad Social.
Elaboró.

Zoho Sign Document ID: 2DB157E0-PLWINOVW2U_DQFHHWQJBJ7WMSJN-NNF8JRBZX6FQ-OE


AGS

Medellín, mayo 5 del año 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Información de la Revisoría Fiscal del COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ-PAN, relacionada con el pago de los aportes a la Seguridad Social y Parafiscales del mes de abril del año 2026.

Respetados señores:

Como **Revisora Fiscal** del **COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ-PAN,** identificada con el **NIT** número **890.980.942-6**, y una vez revisados los Libros de Contabilidad y los **comprobantes de egreso del mes de mayo del año 2026**, relacionados con la cancelación de los Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales, me permito informarles que la sociedad se encuentra **sin saldos pendientes por pagar al mes de abril del año 2026.**

El presente documento se suministra por solicitud de la administración de la compañía antes mencionada y para dar cumplimiento a lo establecido en la **Ley 789** del año 2002 y específicamente en el artículo **50** y el artículo primero de la **Ley 828** del año 2003, las cuales hacen relación a los Aportes del Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.

De acuerdo con el **Decreto N° 923** del 31 de mayo de 2017, este certificado tiene vigencia hasta el día **12 de mayo del año 2026**, fecha en la cual se vence nuevamente la obligación,que corresponde al 7° día hábil, según el NIT de la sociedad.

Atentamente,

Johana Ortiz Isaza.

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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Medellín, mayo 5 de 2026

A QUIEN INTERESE

DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TRUJILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.769.874 expedida en Medellín, en calidad de Representante Legal, de la entidad contratista **COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ PAN,** identificada con NIT No. 890.980.942-6, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, **con corte al 15 de abril de 2026.**

Atentamente,

DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TRUJILLO
C.C. No. 71.769.874
Representante Legal

Reviso: Eliana Patricia Chica. Directora Financiera	Elaboro: Mónica María Londoño R. Asistente Administrativa

Zoho Sign Document ID: 2DB157E0-6SETR425WVRHY3XZDCTAGUXC3XW7Q1QRSQ1RKEM9YF8


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.037.619.228
ORTIZ ISAZA
APELLIDOS
JOHANA
NOMBRES
Johana Ortiz Isaza
FIRMA


INDICE 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
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
A-0112100-01291590-F-1037619228-20220426
0078882274A 3
8504097373

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

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

312162 332072

Tarjeta profesional para tramite de la empresa AGS

Identificación Pública S.A. 210331/0721

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F015722 9EBFC83EC

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 **JOHANA ORTIZ ISAZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1037619228 de ENVIGADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 289273-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Outlook

CORREO DE AUTORIZACION

Desde Margarita Maria Llano Ospina <Margarita.Llano@icbf.gov.co>
Fecha Mar 12/05/2026 18:55
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>
CC David Miguel Osorio Zabala <David.Osorio@icbf.gov.co>

Cordial saludo estimada Ana Milena,

En calidad de SUPERVISORA, de los contratos que a continuación se relacionan, certifico para efectos del presente desembolso, cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el desembolso de los servicios prestados.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos relacionados en este correo han sido radicados mediante ORFEO

05021352025	**FUNDACION DE ATENCION A LA NIÑEZ-FAN**
05021492025	**CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE DIVNA PROVIDENCIA**
05021392025	**COMITÉ PRIVADO DE ASISTENCIA A LA NIÑEZ - PAN**
05021622025	**CORPORACION HOGAR VIDA NUEVA**
05021512025	**CORPORACIÓN HOGAR**
05021482025	**CASA DE NUESTRA SEÑORA DE CHIQUINQUIRA**
05021452025	**FUNDACION ALAVES**

En abierta comunicación,

BIENESTAR FAMILIAR

Margarita Maria Llano Ospina
Profesional Especializada
Supervisora Contratos Protección
Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas.
ICBF Centro Zonal Nororiental - Regional Antioquia
Calle 51 N 51 – 59 Barrio La Candelaria Medellín
Teléfono: 604 4093440 Ext 401020
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