

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.11023162025 DE 2025			
INFORME PERIODICO No.5			
1. Datos generales			
Periodo del informe:	Abril 1 al 30 de 2026	Número de contrato/convenio:	11023162025
Tipo de contrato/convenio:	ARRENDAMIENTO	Fecha suscripción contrato/convenio:	16/12/2025
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 267.738.651,00	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31/07/2026
		Plazo de Ejecución Final (hasta cuándo):	31/07/2026
Objeto:	Entregar al ICBF - Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 50S-00028699, Chip AAA0006ZBPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento del centro zonal Rafael Uribe.		
Alcance del objeto (si aplica)			
2. Datos supervisor			
Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	Coordinador Grupo Interno de Trabajo Administrativo		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	LUZ STELLA MENDEZ ROJAS COORDINADORA GRUPO INTERNO DE TRABAJO ADMINISTRATIVO		
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	HECTOR ENRIQUE HERNANDEZ ENAMORADO COORDINADOR GRUPO I. T. GRUPO ADMINISTRATIVO		
Otros supervisores (*)			
	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	29/12/2025 AL 05/04/2026	
	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	14/04/2026	
	Cargos de otros supervisores		
<i>(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.</i>			
3. Datos contratista			
Nombre Contratista:	CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO		
Dirección:	Av. Carrera 72 No.48 A 11 Ofc 501		
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA		
Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (f):	Identificación:		
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificación de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión ... Etc. (fecha de expedición no mayor a 30 días)		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (f):			
<i>(f) Estos datos solo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Esta certificación debe ser no mayor a 30 días.</i>			
4. Plazo de duración del contrato/convenio			
Fecha inicio del contrato/convenio:	16/12/2025	Fecha de terminación inicial:	31/07/2026
Fecha aprobación pólizas:	N/A	Fecha expedición R.P.:	16/12/2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	16/12/2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Promogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prórroga:			
<i>Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para estas.</i>			
5. Información presupuestal			
Valor Inicial del contrato/convenio	\$ 267.738.651,00		
Aporte ICBF	\$ 0,00		
Aporte Contratista (si aplica)	0		
No. de CDP:	364725	Fecha CDP:	12/12/2025
No. de VF (si aplica)	VF-BOGO-15-2025	Fecha VF:	12/12/2025
No. de RP:	531125	Fecha RP:	16/12/2025
No. de CDP:	126	Fecha CDP:	5/01/2026
No. de RP:	126	Fecha RP:	5/01/2026
Valor de CDP:	\$	Valor de VF:	\$
		Valor de RP:	\$
		Valor de CDP:	\$
		Valor de RP:	\$
(+) ADICIONES			
Fecha Documento Adición:		Valor Adición:	
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:			
No.CDP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:	Fecha inicial y/o de operación del RP Adición:	Valor RP Adición:	
Valor adición aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la adición			
<i>Si se presentan más adiciones, incluir más filas para estas.</i>			

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	\$ 267.738.651,00
VALOR APORTE ICBF:	\$ 267.738.651,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	\$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	\$ 267.738.651,00
VALOR TOTAL APORTE ICBF:	\$ 267.738.651,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	\$ 160.394.517,00
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	\$ 160.394.517,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	\$ 0,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	\$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	\$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	\$ 107.344.134,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	\$ 0,00

Notas Financieras

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de presentarse alguna de las siguientes situaciones, en caso de que no aplique dejar vacío :

Salidos a liberar:	1. Que el valor a liberar del RP No. XXXXX corresponde a: XXXXX(Justificar las razones por las cuales no fue necesario ejecutar estos recursos)
Estado de los recursos a liberar:	2. Que los recursos no ejecutados en virtud del RP XXXX a la fecha se encuentran fenecidos / o podrán ser liberados en la presente vigencia fiscal (seleccione la opción que corresponda) de conformidad con el soporte expedido el (fecha) por la Dirección Financiera (o quien haga sus veces en la regional) Si existen certificaciones expedidas por la Dirección financiera o quien haga sus veces se deberá señalar en este campo así: en la cual se hizo constar que : " indicar de forma textual "
Salidos pendientes por pagar	3. Que el valor a pagar a favor del XXXXXXXX corresponde a la suma de VALOR EN LETRAS (\$ VALOR EN NUMEROS) por concepto de XXXXXXXXX.
Estado de los recursos reintegrados:	4. Que, de conformidad con el soporte remitido por la Coordinador del Grupo Financiero (o quien haga sus veces) del ICBF de fecha XX de XXXX de XXXX se señaló que: (aplica para rendimiento financieros y/o valor mayor pagado al contratista por recursos no ejecutados)
Compensación por sanción impuesta al contratista	Si se impuso sanción al contratista y se hace uso de la figura de la compensación se deberá incluir la siguiente notas: 2-Que el ICBF le adeuda al contratista la suma de XXXXX por concepto de XXXXXXXXXX; así las cosas, se procederá a realizar la compensación del valor adeudado versus el valor de la sanción impuesta mediante resolución XXXXXXXX la cual se estableció por la suma de XXXXXX. Esto de conformidad con la cláusula XXXX del contrato/convenio la cual señala que "XXXXXXXXXXXXX.

Fecha estado de cuenta

30/04/2026

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año
				dia/ mes/año	dia/ mes/año

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)	Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)				
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total			
	Parcial			
Caducidad (art. 14, 16 Ley 1150 de 2007)				

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
Incluir las celdas necesarias para relacionar las obligaciones del sistema Integrado de gestión que sean aplicables para el Contrato y/o Convenio	N/A			
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
Entregar al ICBF – Regional Bogotá a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la Carrera 12 D No. 22-56 sur, de la localidad de Rafael Uribe de la ciudad de Bogotá, folio de matrícula inmobiliaria No. 505-00028899, chip AAA00062BPP, cedula catastral 22S 12B 15 de la Ciudad de Bogotá para el funcionamiento de las oficinas del centro zonal Rafael Uribe	SI	Acta de inicio.	Carpeta contrato SECOP II Módulo 7	
El canon de arrendamiento mensual incluye el mantenimiento preventivo y correctivo de la cubierta, canales y bajantes.	SI	Reporte de mantenimientos en cubierta realizados en diciembre 2025. Requerimiento por filtraciones del 16 y 27 de enero junto con respuesta del 28/01/2026 info No.2. Reporte limpieza y mantenimiento cubierta adjunto	Carpeta contrato SECOP II Módulo 7 Informes de supervisión No.2 y 4.	
Entregar el inmueble en buen estado, pintura de paredes y cielos rasos, ventanería y rejas, cubiertas sin filtraciones, arreglo de humedades, limpieza de bajantes de agua y aguas lluvias, balentes, e instalaciones sanitarias en buen funcionamiento y en buen estado de aseo general.	SI	Acta de inicio.	Carpeta contrato SECOP II Módulo 7	
Permitir al ICBF la realización de adecuaciones locativas, requeridas para el correcto funcionamiento del Centro Zonal.	N/A			
Garantizar el uso, goce, disfrute legítimo y pacífico del inmueble objeto del contrato de arrendamiento, debiéndose sanear a su costa y responsabilidad los conflictos jurídicos y materiales que se presenten durante la ejecución y vigencia del contrato.	N/A			
Realizar las reparaciones físicas del inmueble en sus redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas a que haya lugar y en general las reparaciones necesarias para mantener el buen funcionamiento de los espacios objeto de arrendamiento.	SI	Reporte de mantenimientos correctivos de la acometida eléctrica, por bandallismos, realizados en diciembre 2025, Info.No.1	Carpeta contrato SECOP II Módulo 7 Informe de supervisión No.1	
Realizar y asumir por su cuenta los costos que se generen por mantenimiento estructural del inmueble objeto del presente contrato.	N/A			
Realizar y asumir por su cuenta el mantenimiento preventivo y correctivo del ascensor y la planta eléctrica	SI	Correo adjunto solicitud para mantenimiento ascensor 03/02/2026.	Correo electronico	
Presentar mensualmente factura electrónica para el pago del canon de arrendamiento, de manera oportuna junto con los documentos que acrediten el pago de los aportes a Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos profesionales) y parafiscales (Caja de compensación, SENA, ICBF) cuando a ello haya lugar.	SI	Se reporta facturación de febrero y soportes mediante correo del 16/02/2026, adjuntando a la presente certificación y planilla pagos parafiscales.	Carpeta contrato SECOP II Módulo 7 Informe de supervisión No.3	
En caso de que el inmueble en el cual funciona el Centro Zonal Rafael Uribe sea intervenido por el programa de "Centros Zonales con calidad" del ICBF, el arrendador se obliga con el arrendatario a prorrogar mínimo por 5 años el contrato de arrendamiento, siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para contratar por parte de ICBF. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato.	N/A			
Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato/ convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	Observaciones (iv)
Reparación de humedades, cambio de piso en mal estado, cambio de luminarias en mal estado.	N/A			
Realizar la limpieza total de los encamientos de las palomas, en todas las zonas, incluyendo la zona en la que se ubican los tanques de agua potable.	N/A			

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" deberá justificar por qué no se requiere y como esto no constituye un posible incumplimiento. Si el supervisor señala que una obligación está "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se deberá señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y deberá establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SI	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SI		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 13/05/2026

Firma
HECTOR ENRIQUE HERNANDEZ ENAMORADO
Coordinador Grupo Interno de Trabajo Administrativo
Elaboró: Doralice Pinzón Aguirre - Profesional EspecializadoFirma
Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentasFirma
Nombre Revisor Técnico
Cargo Revisor TécnicoFirma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHsbeleno SANDRA JANETH BELENO MELLIZO
Unidad ó Subunidad 46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema: 2026-04-30-11:34 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 126 de fecha 2026-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	126	Fecha Registro:	2026-01-05	Unidad / Subunidad Ejecutora:		46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Con Obligacion			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	250.469.646,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	250.469.646,00	Saldo x Obligar:	107.344.134,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900017160	Razón Social:	CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO					Medio de Pago:	Abono en cuenta				
CUENTA BANCARIA													
Número:	4651006460	Banco:	BANCO DAVIBANK S.A.				Tipo:	Corriente	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	24687710	Nombre:	GLADIS CRISTINA OSORIO OSSA			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	11023162025	Tipo:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Fecha:	2025-12-16
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
184 ADMINISTRACION DE PLANTA FISICA -	C-4699-1500-3-53105B-4699018-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		250.469.646,00	0,00						
Total:						250.469.646,00	0,00	250.469.646,00	107.344.134,00				

Objeto: VF ENTREGAR AL ICBF REGIONAL BOGOTA A TITULO DE ARRENDAMIENTO EL INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA-GIT ADMINISTRATIVO-DE 16/12/2025 A 31/07/2026 -246555-PACCO 2043

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-011	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-30	250.469.646,00	107.344.134,00	NINGUNO

RELACION DE PAGOS							
Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-011 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOGOTA	Número de Compromiso:	126	Valor Total:	250.469.646,00	Saldo por pagar:	107.344.134,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	900017160	Tercero:		CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO	
DOCUMENTO SOPORTE							
Tipo:	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Número:	11023162025		Fecha:	16/12/2025 0:00:00	
OBJETO							
Objeto:	VF ENTREGAR AL ICBF REGIONAL BOGOTA A TITULO DE ARRENDAMIENTO EL INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA-GIT ADMINISTRATIVO-DE 16/12/2025 A 31/07/2026 -246555-PACCO 2043						

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTIPOIS CONCEDIDO/ AMORTIZADO	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA			NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2026-01-21	1626	35.781.378,00	5.712.993,00	6326		9289226	2026-01-23	35.781.378,00	2.199.803,00	33.581.575,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No. FVE 981 de Enero 5 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-02-13	7026	35.781.378,00	5.712.993,00	132326		32793826	2026-02-17	35.781.378,00	2.199.803,00	33.581.575,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No.FVE 986 de Febrero 5 de 2026.Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE,del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-03-16	14926	35.781.378,00	5.712.993,00	371026		79327626	2026-03-18	35.781.378,00	1.147.410,00	34.633.968,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	PAGO FACTURA ELECTRONICA No. FVE 991 de Marzo 4 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA
2026-04-23	22126	35.781.378,00	5.712.993,00	690326		135448326	2026-04-27	35.781.378,00	1.147.410,00	34.633.968,00	4651006460	BANCO DAVIBANK S.A.			CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	11023162025	13-01-01-DT	FACTURA ELECTRONICA No. FVE 1002 de Abril 17 de 2026. Por el inmueble ubicado en la KR 12 D No. 22-56 Sur, en el cual funciona el CENTRO ZONAL RAFAEL URIBE, del ICBF REGIONAL BOGOTA

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Andrey Armando Monsalve

De: Carol Londoño <direccion.general@escalandofuturo.org>
Enviado el: domingo, 19 de abril de 2026 10:17 p.m.
Para: Andrey Armando Monsalve
Asunto: Re: IMPORTANTE RECOMENDACIONES FACTURACIÓN ABRIL 2026
Datos adjuntos: FVE1002.pdf; Certificado parafiscales escalando .pdf; 51420090.pdf; RESOLUCIÓN 18764106038111- FVE (1000-1500)_AUTORIZACIÓN.pdf; TP Alba Espíndola.pdf; CC Alba Espíndola.pdf; 2. ABR 9. jccAlba Rev fisc.pdf

No suele recibir correo electrónico de direccion.general@escalandofuturo.org. [Por qué es esto importante](#)

cordial saludo remito facturación del mes de abril

gracias.

CAROL VIVIANA LONDOÑO PEÑA

Directora general Corporación Escalando futuro

Cel. 3203013134

Email: direccion.general@escalandofuturo.org



De: Doralice Pinzon Aguirre <Doralice.Pinzon@icbf.gov.co>

Enviado el: martes, 31 de marzo de 2026 11:32 a.m.

Para: Inversiones Bohen <inversionesbohen@hotmail.com>; suramericana de cosmeticos <suramericanadecosmeticos@gmail.com>; ADMIN@ALFACONTABLE.COM; XIMENA RIOS <x.rios@imat.com.co>; direccion.general@escalandofuturo.org; asesoriascontables@gmail.com; taverabaena@gmail.com; alvarocontricol@gmail.com; carmen.ariza@cruzrojacolombia.org; contratacion@gestimpro.co; cartera@saluddelosandes.com; sulicardenas23@gmail.com; villafruver2022@gmail.com; contratacion@gestimpro.com; Jorge Eliécer FinoSalamanca <jorgefino@msn.com>; contabilidad@suramericanadecosmeticos.com; contabilidadatb1@gmail.com; gina gisella espinosa palomino <ginagisella@gmail.com>; Carmen Leonor Ariza Acevedo <carmen.ariza@cruzrojacolombiana.org>; Liliana Gravier Ortiz <liliana.gravier@cruzrojacolombiana.org>; Wilfredo Arias <warias@disas.co>; Oficina Comercial <comercial@disas.co>; ADMIN@ALFACONTABLE.COM; info imat <info@imat.com.co>; ALVARO AVILA HERRERA <alvarocontricol@gmail.com>; Admonsa@asocanada.com; cdicanada@outlook.com; GRACIELA BERMUDEZ <chelita966@yahoo.es>; Arturo Rodr?guez <picartur@hotmail.com>; Daniel Alejandro Rincon Bonilla <darb.rincon@gmail.com>; marcelalopezguerrero20@gmail.com

CC: Luz Stella Mendez Rojas <Luz.Mendez@icbf.gov.co>; Hector Enrique Hernandez Enamorado <Hector.Hernandez@icbf.gov.co>; Andrey Armando Monsalve <Andrey.Monsalve@icbf.gov.co>

Asunto: IMPORTANTE RECOMENDACIONES FACTURACIÓN ABRIL 2026

Buen día señores Arrendadores

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 ley 789 DE 2002

Yo, **ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ**, identificada con C.C No. 24.099.598 (Boyacá), actuando en calidad de Revisora fiscal de LA **CORPORACIÓN ESCALANDO FUTURO**, Nit: 900.017.160-1, bajo la gravedad de juramento manifiesto que esta entidad ha cumplido durante los últimos seis (6) meses, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la ley 828 de 2003.

Se expide en Bogotá D.C. a los (17) días del mes de Abril de 2026.



ALBA CONSUELO ESPINDOLA DIAZ
CC: 24.099.598
TARJETA PROFESIONAL No 74089-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.099.598**

ESPINDOLA DIAZ
APELLIDOS

ALBA CONSUELO
NOMBRES





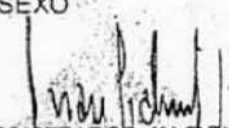

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-1970**

SOCHA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ABR-1989 SOCHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1503100-39158852-F-0024099598-20070731 03127 07212N 02 206459234

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**



74089-T

**ALBA CONSUELO
ESPINDOLA DIAZ
C.C. 24099598**

**RESOLUCION INSCRIPCION 124 FECHA 22/09/2000
UNIVERSIDAD LIBRE**

Presidente

JAIME A. HERNANDEZ V.

82887

C

25/04/00-384

FIRMA DEL TITULAR

024099598

Esta tarjeta es el unico 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 Educacion Nacional - Junta Central de
Contadores.



024099598

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO		CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51420090	16/02/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$19,160,310	\$7.162.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.957.400	0		0		0	0	0	0	1.957.400	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.505.400	0	0	78.300	78.300	0	0		2.662.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	100.200				100.200	0	0	100.200			1.002	100.200	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	766.600	0
						0	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	
						0	
						766.600	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900017160-1	CORPORACION ESCALANDO FUTURO		CLL 116A #70C - 21	7664360	contratos@escalandofuturo.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		51420090	16/02/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$19,160,310	\$7.162.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SJA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 19081658	TELLEZ LUIS EDUARDO		1	3			N																		0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 52390551	RAMIREZ GOMEZ LAURA LILIANA		1	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0	
3	CC 52493860	LONDOÑO PEÑA CAROL VIVIANA		1	0			N							X										25-14	15.658.500	30	2.505.400	0	0	78.300	78.300	EPS002	15.658.500	30	1.957.400	14-11	15.658.500	30	1	81.800	CCF24	15.658.500	30	626.400	15.658.500	313.200	469.800	0	0	

PAGADA