Yo, **CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO**

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	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	76015522025	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	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			11 (día) mayo (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7 DE 8
VALOR A PAGAR	$ 2.200.000,00	EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS 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
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	30126	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	02-02-02-009-003-3	$ 2.200.000,00

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:	BANCO CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24152739452	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

PAGO CELEBRACION CUMPLEAÑOS ENERO A ABRIL

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	$ 2.200.000,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 2.200.000,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 2.200.000,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CON FUNCIONES DE SUPERVISOR	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	
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
OSCAR ARMANDO FERNANDEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	AREA		FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JUAN CARLOS ROLDAN	PROTECCION			11/05/2026

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

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

Cartago, 14 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT: 899.999.239-2

Debe a:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE, NIT: 860.007.314-1

Modalidad: INTERNADO DE VULNERACIÓN; UBICADO EN EL BARRIO DEL CARMEN MUNICIPIO DE CARTAGO VALLE.

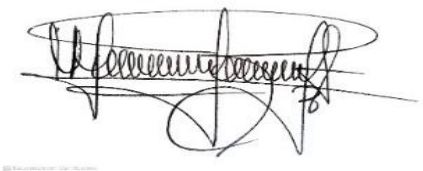
Directora: SOR MARLENY RAMÍREZ TORO
CEL: 3162934412

La suma de:

Dos millones doscientos mil pesos m/cte. ($2.200.000)

POR CONCEPTO: Celebración de cumpleaños de las usuarias durante los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2026, correspondiente al contrato de aporte 76015522025.

CLASIFICADA



Sor Marleny Ramírez Toro
Internado de Vulneración - Casa de Cristo Madre Manuelita
Representante Legal Apoderada

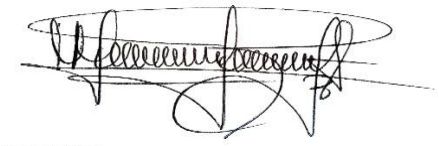
Cartago, 30 de abril de 2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo **MALENY RAMIREZ TORO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.955.164, en mi condición de Representante Legal Apoderada de la **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** identificada con NIT 860.007.314-1, **CERTIFICO** que la empresa ha cumplido durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia, se firma en la ciudad de Cartago, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026.



SOR MARLENY RAMIREZ TORO
Representante Legal Apoderada
Internado Casa de Cristo Sacerdote
siervasdecristocartago1522@gmail.com
Calle 15 # 5-22 Cartago Valle

CLASIFICADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 860007314	1	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SIERVAS DE CRISTO	CALLE 15 # 5 - 22	CARTAGO-VALLE	2142673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	262727721	9504029296	E	2026/05/06	2026/04/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$14,320,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SIERVAS DE CRISTO (18 Afiliados)						$37,413,175	$5,986,700			$37,413,175	$4,677,200			$37,413,175	$1,462,000			$37,413,175	$366,100		$36,537,722	$1,828,000
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (18 Afiliados)						$37,413,175	$5,986,700			$37,413,175	$4,677,200			$37,413,175	$1,462,000			$37,413,175	$366,100		$36,537,722	$1,828,000
Ciudad: CARTAGO Depto: VALLE (18 Afiliados)						$37,413,175	$5,986,700			$37,413,175	$4,677,200			$37,413,175	$1,462,000			$37,413,175	$366,100		$36,537,722	$1,828,000
1	CC	52965196	ALAYON SANDRA	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000	CCF57	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$23,000	30	$2,200,000	$110,000
2	CC	16234054	ARIAS LUIS	231001	30	$2,079,996	$332,800	EPS010	30	$2,079,996	$260,000	CCF57	30	$2,079,996	$83,200	14-11	30	$2,079,996	$21,800	30	$2,079,996	$104,000
3	CC	1112626020	BEDOYA JOSE	230301	30	$2,825,000	$452,000	ESSC24	30	$2,825,000	$353,200	CCF57	30	$2,825,000	$113,000	14-11	30	$2,825,000	$29,500	30	$2,825,000	$141,300
4	CC	52066459	CARDONA MARIA	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$325,000	CCF57	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$27,200	30	$2,600,000	$130,000
5	CC	52408355	CARDONA MARY	230301	24	$1,667,737	$266,900	EPS005	24	$1,667,737	$208,500	CCF57	24	$1,667,737	$66,800	14-11	24	$1,667,737	$17,500	24	$1,667,737	$83,500
6	CC	30330567	CASTRILLON MARCELA	25-14	15	$875,453	$140,100	EPS010	15	$875,453	$109,500	CCF57	15	$875,453	$0	14-11	15	$875,453	$0	15	$0	$0
7	CC	30330567	CASTRILLON MARCELA	25-14	15	$1,167,934	$186,900	EPS010	15	$1,167,934	$146,000	CCF57	15	$1,167,934	$46,800	14-11	15	$1,167,934	$12,200	15	$1,167,934	$58,500
8	CC	1112787738	CASTRO LINA	230201	6	$659,773	$105,600	EPS018	6	$659,773	$82,500	CCF57	6	$659,773	$26,400	14-11	6	$659,773	$6,900	6	$659,773	$33,000
9	CC	1112775375	CIFUENTES NATALIA	230201	30	$2,499,019	$399,900	EPS005	30	$2,499,019	$312,400	CCF57	30	$2,499,019	$100,000	14-11	30	$2,499,019	$26,100	30	$2,499,019	$125,000
10	CC	31426495	GOMEZ PAULA	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS018	30	$2,000,000	$250,000	CCF57	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$20,900	30	$2,000,000	$100,000
11	CC	24399002	GONZALEZ CLAUDIA	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS010	30	$2,600,000	$325,000	CCF57	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$27,200	30	$2,600,000	$130,000
12	CC	28019940	MOSQUERA MARIA	230201	15	$958,909	$153,500	EPS037	15	$958,909	$119,900	CCF57	15	$958,909	$38,400	14-11	15	$958,909	$10,100	15	$958,909	$48,000
13	CC	28019940	MOSQUERA MARIA	230201	15	$900,000	$144,000	EPS037	15	$900,000	$112,500	CCF57	15	$900,000	$36,000	14-11	15	$900,000	$0	15	$900,000	$45,000
14	CC	1112778957	MOSQUERA YULIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
15	CC	31497689	PEREZ OFELIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$18,300	30	$1,750,905	$87,700
16	CC	1112774378	PULGARIN ESTEFANIA	230301	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$325,000	CCF57	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$27,200	30	$2,600,000	$130,000
17	CC	1112762094	RIVERA MARTHA	230301	30	$2,260,000	$361,600	EPS018	30	$2,260,000	$282,500	CCF57	30	$2,260,000	$90,400	14-11	30	$2,260,000	$23,600	30	$2,260,000	$113,000
18	CC	1006292830	RODRIGUEZ MARILUZ	230201	30	$1,954,647	$312,800	EPS005	30	$1,954,647	$244,400	CCF57	30	$1,954,647	$78,200	14-11	30	$1,954,647	$20,500	30	$1,954,647	$97,800
19	CC	1112766126	ROJAS VICTORIA	231001	30	$2,113,422	$338,200	EPS041	30	$2,113,422	$264,200	CCF57	30	$2,113,422	$84,600	14-11	30	$2,113,422	$22,100	30	$2,113,422	$105,800
20	CC	1010015738	VELEZ DANIELA	25-14	11	$641,999	$102,800	EPS037	11	$641,999	$80,300	CCF57	11	$641,999	$25,700	14-11	11	$641,999	$0	11	$641,999	$32,200
21	CC	1010015738	VELEZ DANIELA	25-14	19	$1,307,476	$209,200	EPS037	19	$1,307,476	$163,500	CCF57	19	$1,307,476	$52,300	14-11	19	$1,307,476	$13,700	19	$1,307,476	$65,500
Total			**Afiliados(18)**			$37,413,175	$5,986,700			$37,413,175	$4,677,200			$37,413,175	$1,462,000			$37,413,175	$366,100		$36,537,722	$1,828,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$5,986,700	$0	$0	$5,986,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$671,000	$0	$0	$671,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$2,031,400	$0	$0	$2,031,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$2,168,500	$0	$0	$2,168,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,115,800	$0	$0	$1,115,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$366,100	$0	$0	$366,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	18	$366,100	$0	$0	$366,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,462,000	$0	$0	$1,462,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	18	$1,462,000	$0	$0	$1,462,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				18	$4,677,200	$0	$0	$4,677,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$572,100	$0	$0	$572,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$840,500	$0	$0	$840,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$695,100	$0	$0	$695,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$264,200	$0	$0	$264,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$615,000	$0	$0	$615,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$1,690,300	$0	$0	$1,690,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,096,800	$0	$0	$1,096,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$1,096,800	$0	$0	$1,096,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$731,200	$0	$0	$731,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	18	$731,200	$0	$0	$731,200
TOTAL				**18**	**$14,320,000**	**$0**	**$0**	**$14,320,000**

Descargar documento | Editor | Cerrar

DETALLE DEL DOCUMENTO

Identificación del documento

ID del documento 9FCD2EC38965FD5F6EADD9E24BF357B92D970BE92E5AE7CA988A8922A66F5CD8

Ubicación Público

Información del documento

Clasificación de documento: -

Descripción INFORME SUPERVISION CTO 552 ABRIL.pdf

Nombre INFORME SUPERVISION CTO 552 ABRIL.pdf

Tamaño 715177

Estado No encriptado

Creado por CLAUDIA MARCELA ARBOLEDA AGUDELO

Fecha de creación 15/05/2026 17:24:36 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documento usado en

Tipo	Descripción
Entidad	ICBF REGIONAL VALLE DEL CAUCA

Configuración de acceso al documento

¿Todos los usuarios de la entidad tienen acceso a este documento?

(●) Si ( ) No

Volver | Descargar documento | Editor | Cerrar

Compartir en Teams Zoom

AUTORIZACION PAGO ATENCION MES DE ABRIL Y CELEBRACION CUMPLEAÑOS CTOS PROTECCIÓN CZ CARTAGO

Resumir este correo electrónico



Claudia Marcela Arboleda Agudelo

Para: Monica Ordonez Vasquez

Vie 15/05/2026 5:06 PM

CC: Jennifer Rodriguez Pena; Adriana Daza Dorado; Oscar Armando F

Importancia alta

Cordial Saludo Dra. Mónica.

Yo, Claudia Marcela Arboleda Agudelo, en calidad de supervisora de los contratos, **AUTORIZO** continuar con el trámite de pago correspondiente a la **cuenta de cobro atención mes de ABRIL y pago celebración cumpleaños** por concepto de la atención del mes de los contratos:

- **Contrato No. 76015242025**, suscrito con CASA DE PROTECCION AL MENOR SENDEROS modalidad INTERNADO **(pago de atención mes de abril y celebración cumpleaños)**
- **Contrato No. 76014712025** suscrito con FUNDESCO, modalidad INTERNADO, **pago atención mes abril**
- **Contrato No. 76014762025**, suscrito con FUNDESCO, modalidad INTERNADO **pago atención Mes** de **abril**.
- **Contrato No. 76015522025**, suscrito con SIERVAS DE CRISTO, modalidad INTERNADO, **pago atención mes abril y pago celebración cumpleaños**
- Contrato **No. 76014192025** suscrito con FUNOF, modalidad intervención de apoyo. **Pago atención mes de abril.**
- Contrato **No. 76014402025** suscrito con FUNDACION TERESITA CARDENAS modalidad externado media jornada **pago atención mes de abril.**

Certifico que el operador ha cumplido a satisfacción con las obligaciones contractuales. Por lo anterior, autorizo el pago del periodo **1 al 30 de abril de 2026**, correspondiente a la **atención del mes** , para su desembolso en **MAYO de 2026**, según las cláusulas establecidas en el contrato.

Se cargan en la ruta del GIT Financiero los requisitos establecidos para el desembolso:

- Formato **F5.P17.GF – Certificación Pago diferentes a Honorarios y Viáticos**
- Cuenta de cobro
- Certificación de paz y salvo de pago de parafiscales
- Los demás requisitos establecidos en la **Resolución 5360 de 2023**