

Yo, **WILLIAM ENRIQUEZ LABRADOR**

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: **CENTRO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL OCCIDENTE COLOMBIANO JORGE ELIECER GAITAN CIADET**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900259914**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **190010802024** FECHA SUSCRIPCIÓN: **30** **dicembre** **2024**  
 día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **31** **dicembre** **2024** HASTA: **30** **junio** **2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**  
 día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **19** **junio** **2026**  
 día mes año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **VIGIPOL** PAGO No: **19** DE **19**

VALOR A PAGAR: **\$ 244.646.044** EN LETRAS: **DOS-CIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **1** **junio** **2026** HASTA: **30** **junio** **2026**  
 día mes año día mes año

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACIÓN COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	2526	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162		\$ 244.646.044

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: **BANCO CAJA SOCIAL S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **24120544239** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR: \$ - A EN LETRAS: -

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ - CUOTA NÚMERO: - DE: -

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 244.646.044
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	<b>\$ 244.646.044</b> B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR:	<b>\$ 244.646.044</b>

**SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO**

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / S/O	ÁREA O C.Z.	FIRMA
WILLIAM ENRIQUEZ LABRADOR	SUPERVISOR DE CONTRATO	CAUCA	CENTRO ZONAL NORTE	

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JUAN CAMILO BALANTA APONZA	APOYO FINANCIERO	CAUCA	CENTRO ZONAL NORTE	

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JOSE ROBEIRO VIDAL ZUÑIGA	CENTRO ZONAL NORTE		19/06/2026

**ESPACIO PARA SER DENUNCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS**

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



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
 CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS  
 REGIONAL CAUCA  
 CENTRO ZONAL NORTE  
 320. PROTECCION Y BIENESTAR SOCIAL DEL RECURSO HUMANO  
 4. ASISTENCIA A LA PRIMERA INFANCIA NIVEL NACIONAL  
 MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nro.	No. CONTRATO	EAS	NIT	COMPROMISO SIF NACIÓN	MODALIDAD	VALOR DEL GIRO	TIPO CUENTA	NO. CUENTA	BANCO
					FAMILIAR Y COMUNITARIA				
1	190010802024	CENTRO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y DESARROLLO TECNOLOGICO DEL OCCIDENTE COLOMBIANO. JORGE ELIECER GAITAN CIADET	900259914	2526	X	\$244.646.044	AHORROS	24120544239	BANCO CAJA SOCIAL S.A.

Silvia Andrea Hincapié Restrepo  
 COORDINADOR (E) CENTRO ZONAL NORTE

ELABORÓ: Juan Camilo Balanta Aponza  
 REVISÓ: Juan Camilo Balanta Aponza

19/06/2026

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
DE OCCIDENTE COLOMBIANO "JORGE ELIÉCER GAITÁN" - CIADET  
NIT. 900.259.914-4**

**EL INSTITUTO COLOBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF  
Nit.: 899.999.239 – 2**

**DEBE A:**

**CENTRO DE INVESTIGACION ACADÉMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO "JORGE ELIECER GAITAN" - CIADET**

**Nit 900.259.914 4**

La suma de: **DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS  
CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.  
(\$244,646,044)**

**POR CONCEPTO DE:**

**DIECINUEVE: DESEMBOLSO DEL CONTRATO No. 190010802024 DE LA  
MODALIDAD FAMILAR COMUNITARIA Y JARDIN COMUNITARIA, EN EL  
MUNICIPIO DE GUACHENE EN EL CAUCA.**

**Nota:** Favor depositar en la cuenta de ahorros 24120544239 del Banco Caja Social.

Para constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,



**PABLO ENRIQUE CHAVARRO MUÑOZ**  
Representante Legal CIADET  
Nit. 90.259.914 - 4  
Calle 5 24<sup>a</sup> -152 Cali – Valle del Cauca  
Tel: 660 37 52 - Cel. 314 7351636

CENTRO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO “JORGE ELIECER GAITÁN”  
NIT: 900259914 – 4

**El suscrito revisor fiscal del CENTRO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA Y  
DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL OCCIDENTE COLOMBIANO JORGE  
ELIECER GAITÁN “CIADET”**

**Certifica que:**

La empresa durante seis (6) meses calendario legalmente exigibles, ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en (Salud, Pensión, 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 relacionados con dichos aportes.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes a enero de 2026.

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

Para constancias, se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los diecinueve (19) días del mes de junio de 2026

Atentamente,



**CARLOS ANDRES GUTIERREZ C.**  
**REVISOR FISCAL**  
**TP- 146377-T**

CENTRO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO “JORGE ELIECER GAITÁN”  
NIT: 900259914 – 4

**CERTIFICADO PAZ Y SALVO PAGO PROVEEDORES**  
**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL**  
**Certifica:**

Que las cifras relacionadas en el informe financiero del periodo comprendido entre el 01 de febrero y el 28 de febrero de 2026, corresponden a las operaciones y transacciones realizadas para la prestación del servicio, en el marco de la ejecución del Contrato 19001080 2024 de 2024, suscrito con el ICBF para atender niños y niñas en la Modalidad H.C.B. y Jardín Comunitario. Que los precios de los bienes y servicios adquiridos dentro del periodo, corresponden a los ofrecidos en el mercado actual y se ajustan a lo presupuestado para el periodo. Que el CIADET, se encuentra a Paz y Salvo con los siguientes proveedores:

900.954.303	AUTOSERVICIO JUANJO S.A.S.
901.613.072	SURTIBIENESTAR SAS
29.398.229	MARIA TERESA HIPIA GALLEGO
19.414.204	CARLOS OQUENDO RINCON

Para constancias, se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los quince (15) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,



CARLOS ANDRES GUTIERREZ CEDEÑO  
C.C No. 16.189.329  
Revisor Fiscal  
Tp: 146377-T

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

**E A B 5 4 A 4 B A 8 2 7 8 6 1 0**

**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 **CARLOS ANDRES GUTIERREZ CEDEÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 16189329 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 146377-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*


Dado en BOGOTA a los 15 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

**146377-T**


**CARLOS ANDRES GUTIERREZ CEDEÑO**  
C.C. 16189329  
RES. INSCRIPCION 50 DEL 11/02/2010   
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

*Jose Orlando Ramirez Zuluaga*  
**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA**  
DIRECTOR GENERAL 155371

319557

Identificación Plástica S.A. 210331/0721

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.189.329**  
**GUTIERREZ CEDEÑO**

APELLIDOS  
**CARLOS ANDRES**

NOMBRES  
*Carlos Andrés Gutierrez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1981**  
**FLORENCIA**  
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.73** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**16-NOV-1999 FLORENCIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4400100-01082638-M-0016189329-20190710 0066213431A 1 9908729689

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL