

MEMORANDO



Radicado No: 202636005000061883

Para: CLAUDIA LIBIA SIERRA OLIVEROS
Grupo Interno de trabajo Financiero Regional Boyacá

Asunto: Remisión de insumos para desembolso atención mes de mayo del 2026 contrato 15006782025

Fecha: 09 de julio de 2026

Cordial saludo

Respetuosamente me permito remitir la certificación y soportes de insumos para desembolso por concepto de atención mes de mayo 2026, contrato de aporte 15006782025, celebrado con Asociación Profesionales de Colombia "APC".

Lo anterior para el trámite financiero respectivo.

Cordialmente,



LILIA ESPERANZA SALINAS VILLAMIL
Profesional Especializado 2028 - 19
Coordinadora Centro Zonal Chiquinquirá.

Anexo: ()

Aprobó: Lilia Esperanza Salinas Villamil -Coordinadora CZ Chiquinquirá
Revisó: Edith Katherine Cadena Farias (supervisora de contrato) - Profesional Universitario grado 9
Proyectó: Diego Andres Lopez Yagama - Contratista.

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia



EDITH KATERINE CADENA FARIAS

Yo, 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 PROFESIONALES DE COLOMBIA**
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **830107985-1**
TIPO DE DOCUMENTO FI/FINTF: **CONTRATO** NUMERO DOCUMENTO FUENTE: **15006782025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **30 diciembre 2025**
PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **31 diciembre 2025** HASTA **31 julio 2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **8 julio 2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **7** DE **8**
VALOR A PAGAR: **\$ 38.331.269** EN LETRAS: **TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO: DESDE **1 mayo 2026** HASTA **31 mayo 2026**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	21526	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03 OTROS SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO	\$ 38.331.269

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: **DAVIVIENDA** NÚMERO DE CUENTA: **466100149411** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

3. OBSERVACIONES

DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE AL VALOR DE \$ 38.331.269, POR CONCEPTO DE PAGO DE LA ATENCIÓN PRESTADA DURANTE EL MES DE MAYO DE 2026. EL VALOR CANCELADO SE REALIZA POR DEBAJO DE \$46.986.750 SEGUN LO PROGRAMADO EN EL PLAN DE PAGOS DEL DEL CONTRATO, TENIENDO EN CUENTA QUE SE ASISTIERON 169 ATENCIONES DE 31 CUPOS EJECUTADOS, DE UN TOTAL DE 75 CUPOS CONTRATADOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA PLANILLA SIM PARA EL MES DE MAYO.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: \$ - A EN LETRAS:
AMORTIZACIÓN ANTICIPO: \$ - CUOTA NÚMERO: DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 38.331.269
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 38.331.269
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 38.331.269
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 38.331.269



PROCESO
GESTIÓN FINANCIERA
CERTIFICACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIÁTICOS

FS.P17 GF
Versión 17
2 de 2
23/01/2025
Clasificación de la información
Pública

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EDITH KATERINE CADENA FARIAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044 GRADO 9	Boyacá	CZ Chiquinquirá	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DIEGO ANDRES LOPEZ YAGAMA	ROL APOYO FINANCIERO EN LA SUPERVISIÓN	Boyacá	CZ Chiquinquirá	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORÍAS			
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



NIT. 830.107985-1

Boyacá, Junio 11 de 2026

CUENTA DE COBRO Nro.07

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF-REGIONAL BOYACA
NIT 899.999.239-2

DEBE A

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

La suma de **TREINTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.**
(\$ 38.331.269)

POR CONCEPTO DE:

Brindar atención a niñas, niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad **Intervención de Apoyo Psicosocial**, según contrato aporte **15006782025**. En los términos que establece el flujo de pagos por parte del ICBF.

TABLA DE VALORES MES MAYO /2026							
CUPOS CONTRATADOS	75	VALOR CUPO	\$ 626.490	VALOR SESION	\$ 104.415	Nº SESIONES AL MES	450
VALORES CUPOS ATENDIDOS	Nº DE CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	31	Nº DE SESIONES ATENDIDAS EN EL MES	169	VALOR X CUPOS ATENDIDOS PARCIALMENTE	\$ 17.646.135	
VALORES CUPOS NO ATENDIDOS	Nº DE SESIONES NO ATENDIDAS	281	COSTO FIJO POR CUPO NO ATENDIDO X 6 SESIONES	\$ 441.675	VALOR X SESION NO ATENDIDA	\$ 73.613	VALOR X Nº DE SESIONES NO ATENDIDAS \$ 20.685.134
VALOR TOTAL MES MAYO				\$ 38.331.269			

Entidad Bancaria: Davivienda Número de Cuenta: 466100149411 Tipo de Cuenta: Ahorros Damas

Atentamente,


ANA ROCÍO QUIROZ MANRIQUE
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 52.339.600

Sede Administrativa Calle 95 N° 68 F - 24 La Alborada
Sedes Bogotá: Sur. Cll.57 sur No 104 - 22 Bosa Santafé - Norte. Calle 164 # 12 a - 34 Babilonia
Sede Tunja Cra. 2 # 47 - 104 Las Quintas
Teléfonos 601- 4742288 - 3108774707 - 601-7534620
direccion@apdecolombia.com - www.apdecolombia.com



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, Y LEY 828 DE 2003 DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Chiquinquirá, Mayo 31 de 2026

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Boyacá

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal y **YENY CARINA OSPINA ARANGO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 53.135.050 de Bogotá, en calidad de Revisor fiscal de la Asociación Profesionales de Colombia "APC", identificada con NIT 830.107.985-1, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, correspondientes a todos los profesionales vinculados por contrato de prestación de servicios. En la modalidad de INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL CTO 15006782025.



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal



YENY CARINA OSPINA ARANGO
C.C. 53.135.050 de Bogotá
Contador Publico
T.P. 243691-T
Revisor Fiscal

Sede Administrativa Calle 95 N° 68 F - 24 La Alborada
Sedes Bogotá: Sur. Cll.57 sur No 104 - 22 Bosa Santafé - Norte. Calle 164 # 12 a - 34 Babilonia
Sede Tunja Cra. 2 # 47 - 104 Las Quintas
Teléfonos 601- 4742288 - 3108774707 - 601-7534620
direccion@apdecolumbia.com - www.apdecolumbia.com



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Chiquinquirá, 31 de Mayo de 2026

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Regional Boyacá

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal y **YENY CARINA OSPINA ARANGO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **53.135.050** en calidad de revisor fiscal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC"**, entidad contratista, identificada con NIT 830.107.985-1, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que se encuentra a PAZ Y SALVO en el mes de mayo, por todo concepto con todos sus proveedores con corte a la fecha, de acuerdo a las políticas de pago. En relación con el contrato de aporte número: **15006782025** en la modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL**.



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal



YENY CARINA OSPINA ARANGO
C.C. 53.135.050 de Bogotá
Contador Publico
T.P. 243691-T
Revisor Fiscal

Sede Administrativa Bogotá Calle 95 N° 68 F 24 Barrio La Alborada
Sede Administrativa Boyacá - Tunja Carrera 2 N° 47 - 104 Barrio Las Quintas
Teléfono 601 - 4742288 - 3108774707
www.apdecolombia.com - direccion@apdecolombia.com



Boyacá, Mayo 31 de 2026

**SEÑORES
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOYACA**

CERTIFICACIÓN

Yo **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA "APC"** identificada con NIT 830.107.985-1, certifico que la Asociación Cumple con las obligaciones referentes al pago de honorarios al equipo de talento humano del mes de Mayo, relacionado con el contrato suscrito, para la **modalidad INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL** contenida en el contrato de aporte número **15006782025**.

Atentamente,



ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

Sede Administrativa Calle 95 N° 68 F - 24 La Alborada
Sedes Bogotá: Sur. Cll.57 sur No 104 - 22 Bosa Santafé - Norte. Calle 164 # 12 a - 34 Babilonia
Sede Tunja Cra. 2 # 47 - 104 Las Quintas
Teléfonos 601- 4742288 - 3108774707 - 601-7534620
direccion@apdecolumbia.com - www.apdecolumbia.com



Chiquinquirá, 31 de Mayo de 2026

CERTIFICACION DE CUPOS CONTRATADOS

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.339.600, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA “APC”**, entidad contratista, identificada con NIT 830.107.985-1, certifico que se contrataron **75 CUPOS**, de acuerdo con el contrato de aporte número: **15006782025** en la modalidad de **INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL**, de los cuales en el mes de abril fueron efectivamente utilizados 31.

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
C.C. 52.339.600 de Bogotá
Representante Legal

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

6888807E80A92805

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

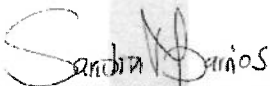
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **YENY CARINA OSPINA ARANGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 53135050 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 243691-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 5 días del mes de Junio 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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras



BOYACA - CZ CHIQUINQUIRA
Tipo liquidación DEFINITIVA
Periodo: 01 a 31 de MAYO de 2025

Contrato No.: 15006782025

Entidad contratista: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE
COLOMBIA - 830107985-1

Periodo a liquidar: 01/05/2026 a 31/05/2026

Total cupos contratados: 75

Total cupos día contratados: 450

días a liquidar: 30

Servicio:-INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL

Unidad de servicio: ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE
COLOMBIA - US-0000088333

Cupos contratados: 75
Valor cupo día atendido: 104.415
Cupos día Atendidos: 169,00
Inmueble ICBF: No

Cupos día contratados: 450
Cupos día NO Atendidos: (281,00)
Costo Fijo 100%: 441.675

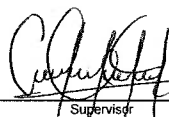
Valor cupo mes: 626.490
Cupos día novedad: 0

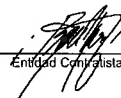
No.	Tipo Ident.	Identificación	Beneficiario	Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo	Origen Beneficiario	No. Petición	Fecha ingreso (dd/mm/aaaa)	Fecha egreso (dd/mm/aaaa)	No. días	Valor Cupo día	Valor Total
1								25/02/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
2								26/02/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
3								02/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
4								03/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
5								03/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
6								03/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
7								10/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
8								11/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
9								11/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
10								16/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
11								16/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
12								20/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
13								25/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
14								25/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
15	AC							25/03/2026		6	\$ 104.415	\$ 626.490
16								23/04/2026		5	\$ 104.415	\$ 522.075

17	27/04/2026	3	\$	104.415	\$	313.245
18	27/04/2026	4	\$	104.415	\$	417.660
19	27/04/2026	4	\$	104.415	\$	417.660
20	28/04/2026	4	\$	104.415	\$	417.660
21	28/04/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
22	28/04/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
23	07/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
24	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
25	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
26	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
27	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
28	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
29	11/05/2026	6	\$	104.415	\$	626.490
30	19/05/2026	3	\$	104.415	\$	313.245
31	25/05/2026	2	\$	104.415	\$	208.830
32	27/05/2026	0	\$	104.415	\$	-
33	27/05/2026	0	\$	104.415	\$	-
34	27/05/2026	0	\$	104.415	\$	-
35	29/05/2026	0	\$	104.415	\$	-
36	29/05/2026	0	\$	104.415	\$	-
37	29/05/2026	0	\$	104.415	\$	-

Total ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA

169,0			\$	17.646.135
Días			Valor	Total
Total a pagar dias atendidos por contrato	169,00	\$	104.415,00	\$ 17.646.135
Total a pagar Novedades de ubicación	0,00			
Total a pagar costo fijo 100%	281,00	\$	73.613	\$ 20.685.134
Total a pagar costo fijo 70%	0,00		\$	-
Total a pagar contrato 15006782025			\$	38.331.269


Supervisor


Entidad Contratista

TERCERO ORIGINAL											
Identificación: NIT	830107985	Razón Social:	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA						Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Número:	466100149411	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
ORDENADOR DEL GASTO											
Identificación:	52145713	Nombre:	LILIANA DEL ROCIO ARANGUREN YAÑEZ				Cargo:	DIRECTOR REGIONAL			
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación :	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	15006782025	Tipo:	CONTRATO DE APOORTE	Fecha:	2025-12-30	
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR		
122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES	Propios	27	CSF	2026-02-27	300.065.850,00	28.841.400,00				
					Total:	300.065.850,00	28.841.400,00	328.907.250,00	144.181.453,00		

Objeto:	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD -INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXP
---------	--

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-01-31	42.866.550,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-02-28	51.106.950,00	13.861.091,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-03-31	46.986.750,00	13.614.672,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-04-30	46.986.750,00	11.797.329,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-05-31	46.986.750,00	10.934.861,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-06-30	8.655.481,00	8.655.481,00	NINGUNO
46-02-00-015	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOYACÁ	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-07-31	85.318.019,00	85.318.019,00	NINGUNO