Yo, **LUZ ADRIANA LOPEZ BUITRAGO**

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 DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	**Nit**	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**800.180.234-1**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17005182025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	16 (día) julio (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8 DE 8
VALOR A PAGAR	**$ 128.055.333**	EN LETRAS	**CIENTO VEINTIOCHO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**1626**	**21**	**C-4602-1500-10-704040-4602014-02**	**122 MODALIDADES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO**	**A-02-02-02-009-003-05**	**$ 128.055.333**

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 DAVIVIENDA S.A.**	NÚMERO DE CUENTA	**084900085733**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

Ejecución cupos del mes de junio 2026 - Modalidad APOYO PSICOSOCIAL

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	$	128.055.333
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	128.055.333 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	128.055.333

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LUZ ADRIANA LOPEZ BUITRAGO	**Profesional Especializado 2028- Grado 19**	**Caldas**	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**	
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
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**Profesional Contratista**	**Caldas**	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LEDY JHOANA LEÓN DÍAZ	**GIT de Protección Especial y Autoridades Administrativas**		16/07/2026

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DOCUMENTO DE COBRO N° 27

INSTITUTOCOLOMBIANO DEBIENESTAR FAMILIAR
NIT899.999.239-2

Debe a: CENTRO
DEDESARROLLOCOMUNITARIOVERSALLES
Nit. 800.180.234-1

La suma de: (CIENTO VEINTIOCHO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE)
$128.055.333

Por concepto de: Aporte Contrato N° 17005182025 correspondiente al periodo del mes de junio 2026, para los servicios Intervención de apoyo psicosocial.

Cuenta BancariaN°0550084900085733 Banco Davivienda

Sefirma en Manizalesa los 06 días del mes de julio del año 2026.

Atentamente,

LUISEDUARDOARANGO ALVAREZ
Representante Legal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Manizales Julio 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES,** con NIT No. 800.180.234-1, CERTIFICAMOS bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, y por lo tanto, declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido hasta la fecha, con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones y ARL, dando cumplimiento a los dispuestos en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Decreto 2650 de 1993 del contrato de aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ
C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA
C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

Versalles
Centro de desarrollo comunitario
¡La comunidad! nuestra razón de ser.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Manizales Julio 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES** con NIT. 800.180.234-1, manifestamos bajo gravedad de juramento, que a la fecha del presente certificado se encuentra al día con todos sus proveedores de bienes y servicios, con corte al mes de junio conforme con las condiciones de pago establecidas con los proveedores Mario Alberto Vasco, Luis Horacio Castaño, Central lechera de Manizales, Cooperativa Colanta del contrato de aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ

C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA

C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

PAGO DE HONORARIOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SUMINISTRO DE ELEMENTOS, VIÁTICOS, ENTRE OTROS

Manizales Julio 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CALDAS

Nosotros, **LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ** identificado con C.C 10.251.376 en mi calidad de Representante Legal y **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA**, identificada con C.C 30.312.279 de la ciudad de Manizales, en mi calidad de Revisor Fiscal del **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO VERSALLES,** con NIT No. 800.180.234-1, CERTIFICAMOS bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos a sus empleados en cuanto a sus obligaciones de carácter laboral, como: i) aportes parafiscales; ii) aportes con el Sistema de Seguridad Social Integral; iii) el pago de sueldos u honorarios según la vinculación laboral; iv) el suministro de elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de sus labores; v) el reconocimiento de viáticos, gastos de viaje, entre otros, y por lo tanto, declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO por dichos conceptos del aporte N°17005182025

Atentamente,

LUIS EDUARDO ARANGO ALVAREZ

C.C 10.251.376
Representante legal

MONICA DEL SOCORRO MATALLANA

C.C. 30.312.279
Revisora Fiscal
TP- 73168-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7951 8ECA 5046 1E1D

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 **MONICA DEL SOCORRO MATALLANA LOAIZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30312279 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 73168-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Mayo 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
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



73168-T

MONICA DEL SOCORRO
MATALLANA LOAIZA
C.C. 30312279
RES. INSCRIPCION 81 **DEL 29/08/2000**
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

282082 **81812**

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

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 de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. 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.

Mónica Matallana L.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.312.279**

MATALLANA LOAIZA

APELLIDOS

MONICA DEL SOCORRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1969**

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1987 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00089861-F-0030312279-20081007 0004073327A 1 4490003369