

Yo, **Nidia Briceida Ruiz Arias**

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: **FUNDACION IMIX**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **Nit** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **90026973-5**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **73008182025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **25** **dicembre** **2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **30** **dicembre** **2025** HASTA: **31** **junio** **2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **14** **julio** **2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **8** DE **10**

VALOR A PAGAR: **\$ 209.372.058** EN LETRAS: **DOSCIENTOS NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE**

PERÍODO DE PAGO DESDE: **1** **junio** **2026** HASTA: **30** **junio** **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 ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS; FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL	3926	27	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	148	A-02-02-02-009-02-09	209.372.058

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: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **6800015137** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

Certificación **OCTAVO DESEMBOLO** : Etapa de Atención centros de apoyo a la inclusión en punto fijo , Soportado con la cuenta de cobro, certificación paz y salvo pago a proveedores, certificación de aportes seguridad social y parafiscales y demas soportes en cumplimiento a la resolución No.5360 del 30 de junio de 2023 y lo establecido en la Clausula Septima -Forma de pago

4. ANTICIPOS

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

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **209.372.058**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **209.372.058**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **209.372.058**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **209.372.058**

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **209.372.058**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / ZONA	ÁREA O C.E.	FIRMA
Nidia Briceida Ruiz Arias	SUPERVISOR DEL CONTRATO	TOLIMA	CZ IBAGUE	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / ZONA	ÁREA O C.E.	FIRMA
Elana Camila Quiñones Chica	Profesional Universitario - Apoyo tecnico	TOLIMA	CZ IBAGUE	
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.E.	FIRMA
Jessica Lorena Bocanegra Diaz	Enlace de Implementación	Regional Tolima	Grupo de Prevención	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Jessica Lorena Bocanegra Diaz	Grupo de Prevención		14/07/2026

ESPACIO PARA SER CULMINADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA



República de Colombia
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras

73008182025

CENTRO ZONAL IBAGUE

PERIODO DE PAGO 01 AL 30 JUNIO 2026

CENTROS DE APOYO A LA INCLUSION

Municipio IBAGUE										
Modalidad	Cupos Programados	Cupos ejecutados	Inasistencias del mes anterior	Inasistencia del mes	Valor según minuta	valor liquidado	Valor para aprobacion reinversion o liberacion	Valor certificado - Reinversion	valor certificado	observaciones
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN – ATENCIÓN EN PUNTO FIJO - INFANCIA 148	68	68	0	15	\$ 114.987.660	\$ 114.987.660	\$ 284.492	+	\$ 114.703.168	Valor correspondiente a la fase de atencion del 01 al 30 junio 2026.
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN – ATENCIÓN EN PUNTO FIJO - ADOLESCENCIA 148	40	40	0	5	\$ 67.639.800	\$ 67.639.800	\$ 26.830	+	\$ 67.612.970	Valor correspondiente a la fase de atencion del 01 al 30 junio 2026.
Total	108	108		20	\$ 182.627.460	\$ 182.627.460	\$ 311.322	+	\$ 182.316.138	

Municipio VALLE DE SAN JUAN										
Modalidad	Cupos Programados	Cupos ejecutados	Inasistencias del mes anterior	Inasistencia del mes	Valor según minuta	valor liquidado	Valor para aprobacion reinversion o liberacion	Valor certificado - Reinversion	valor certificado	observaciones
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN – ATENCIÓN FIJA - INFANCIA 148	13	13	0	0	\$ 21.982.935	\$ 21.982.935	\$ -	\$ -	\$ 21.982.935	Valor correspondiente a la fase de atencion del 01 al 30 junio 2026.
CENTROS DE APOYO A LA INCLUSIÓN – ATENCIÓN FIJA - ADOLESCENCIA 148	3	3	0	0	\$ 5.072.985	\$ 5.072.985	\$ -	\$ -	\$ 5.072.985	Valor correspondiente a la fase de atencion del 01 al 30 junio 2026.
Total	16	16	0	0	\$ 27.055.920	\$ 27.055.920	\$ -	\$ -	\$ 27.055.920	

TOTAL A PAGAR

C-4602-1500-9-704080-4602021-02 -148 VALOR TOTAL DEL DESEMBOLSO
C-4602-1500-9-704080-4602021-02 -148 VALOR TOTAL INFANCIA
VALOR TOTAL DE ADOLESCENCIA
VALOR TOTAL DE LA INEJECUCION

209.372.058
182.316.138
27.055.920
311.322

Nidia Briceida Ruiz Arias
SUPERVISORA DEL CONTRATO

Eliana Camila Quiñones Chica
PROFESIONAL UNIVERSITARIO - APOYO TECNICO

Cuenta de Cobro



N° 008

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT. 899999239

DEBE A

INFORMACION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRES Y APELLIDOS	FUNDACION IMIX
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	900.265.071 - 5
DIRECCION	Carrera 3 No 42 - 91 Barrio Casa Club
TELFONO CELULAR	(038) 2762372- 3106068340
NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE	IBAGUE
CORREO ELECTRONICO	imixcontabilidad@gmail.com
N° DE CUENTA 068-000151-37	TIPO DE CUENTA AHORROS/BANCOLOMBIA

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DEL SERVICIO FASE DE ATENCIÓN DEL MES DE JUNIO DE 2026 EN LA MODALIDAD INTEGRADA SERVICIO CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION; CENTRO ZONAL IBAGUE, SEGUN CONTRATO 73008182025 ENTRE EL ICBF Y LA FUNDACION IMIX

LA SUMA DE:

VALOR EN NUMEROS	VALOR EN LETRAS
\$ 209,372,058	DOSCIENTOS NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE

La Fundacion Imix es una entidad sin Animo de lucro perteneciente al Regimen Especial

Eugenia L de Bohórquez

FUNDACION IMIX

Representante Legal

NIT. 900.265.071 - 5

FECHA:

07/07/2026



FUNDACION IMIX

NIT 900.265.071-5

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA**, identificada con cédula de ciudadanía número **28.540.655** expedida en la ciudad de Ibagué, en mi calidad de Contadora de la **FUNDACION IMIX** con **NIT.900.265.071-5**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus **PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS** y con los conceptos de pagos al **TALENTO HUMANO**, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte a la fase de Atención del mes de Junio del 2026. Del contrato de aportes 73008182025 Modalidad Integrada Servicio Centro De Apoyo A La Inclusión Municipio de Ibague - Valle de San Juan

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los Siete (07) días del mes de Julio del 2026.

GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA

Contadora Pública

C.C.28.540.655 de Ibagué

T.P.183410-T

Con inteligencia logramos la abundancia de la tierra.

Carrera 3 No.42-91 Barrio Casa Club Telefono 2762372 celular 3214502066

Email:fundacionimix@gmail.com



FUNDACION IMIX

NIT 900.265.071-5

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003**

Yo, **EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON**, identificada con cédula de ciudadanía número **38.224.196** expedida en la ciudad de Ibagué, en mi calidad de Representante legal y **ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL**, identificado con cedula de ciudadanía N° **93.392.403** expedida en la ciudad de Ibagué, Tarjeta Profesional No. **141903-T** de la Junta Central de Contadores en calidad de Revisor fiscal de la **FUNDACION IMIX** identificada con **Nit.900'265.071-5**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico el pago de los aportes realizados por la entidad durante los últimos seis meses, legalmente exigibles a la fecha de presentación de la legalización de cuentas, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Del contrato de aportes 73008182025.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los Siete (07) días del mes de Julio de dos mil veintiseis (2026)

EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON

Representante legal
C.C.38.224.196 Ibagué
Fundación Imix

ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL

Revisor fiscal
No. 93.392.403 de Ibagué
Tarjeta profesional 141903-T

Con inteligencia logramos la abundancia de la tierra.

Carrera 3 No.42-91 Barrio Casa Club Telefono 2762372 celular 3214502066
Email:fundacionimix@gmail.com

CEDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
ROJAS De BAHAMON

NUIP 38.224.196

Nombres
EUGENIA VICTORIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 MAYO 1951

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
IBAGUE (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
10 SEPT 1974, IBAGUE

Firma

Eugenia V. de Bahamon

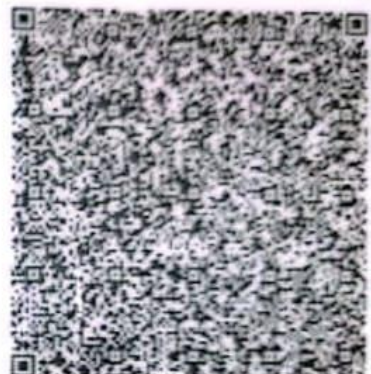
Fecha de expiración
04 ENE 2032

.CO

001554665



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL001554665029001<<<<<<<<<<
5105232F3201048COL38224196<<<9
ROJAS<DE<BAHAMON<<EUGENIA<VICT

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

141903-T

ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL
C.C. 93392403
RES. INSCRIPCION 114 DEL 14/05/2009
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

270063 152663

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

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) 844 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.392.403**
OLIVAR CARVAJAL
APELLIDOS
ALEXANDER
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1973**
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-SEP-1992 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2900100-00283634-M-0093392403-20110310 0028067546A 1 35431579

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

F1026F9051020498

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 **ALEXANDER OLIVAR CARVAJAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93392403 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 141903-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 9 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

28.540.655

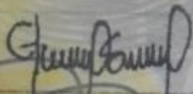
NUMERO

SALCEDO CASTAÑEDA

APELLIDOS

GLADYS LILIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-SEP-1983

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

10-NOV-2001 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2900100-63157921-F-0028540655-20070530

02258 07150A 02 229068685

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

183410-T

GLADYS LILIANA
SALCEDO CASTANEDA
C.C. 28540655

RESOLUCION INSCRIPCION 624
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. SAN MARTIN



FECHA 06/11/2013

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

194548

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

99B04C9DA10ABF4B

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 **GLADYS LILIANA SALCEDO CASTAÑEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28540655 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 183410-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 2 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

El – La Representante Legal de la entidad:

FUNDACION IMIX

Con Nit: **900.265.071-5**

CERTIFICA QUE:

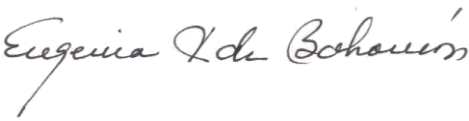
Durante el mes de Junio, se contó con los siguientes cupos efectivamente utilizados y usuarios atendidos:

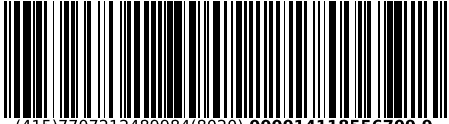
CUPOS CONTRATADOS				CUPOS EFECTIVAMENTE UTILIZADOS (Inscritos)		
Municipio	Infancia	Adolescencia	Total	Infancia	Adolescencia	Total
IBAGUE	68	40	108	68	40	108
VALLE SAN JUAN	13	3	16	13	3	16
TOTAL	81	43	124	81	43	124

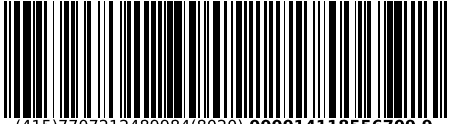
Así mismo se certifica que durante este mes se entregó Auxilio de transporte a los siguientes cupos:

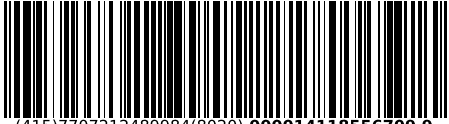
Municipio	Infancia	Adolescencia	Total
IBAGUE	68	40	108
VALLE SAN JUAN	13	3	16
TOTAL	81	43	124

Fecha: **07/07/2026**

EUGENIA VICTORIA ROJAS DE BAHAMON		38.224.196
Nombre Del Representante Legal	Firma Del Representante Legal	No. De Cédula Del Representante Legal

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141185567099			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118556709 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 2 6 5 0 7 1		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Ibagué		14. Buzón electrónico 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
35. Razón social FUNDACION IMIX							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Tolima		40. Ciudad/Municipio Ibagué		0 0 1	
41. Dirección principal CR 3 42 91 BRR CASA CLUB							
42. Correo electrónico imixcontabilidad@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		6 0 8 2 7 6 2 3 7 2		45. Teléfono 2 3 1 0 6 1 9 6 6 5 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
9 4 9 9	2 0 0 9, 0 2, 0 9						
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5							
04- Impto renta y compl. régimen especial 55- Informante de Beneficiarios Finales							
07- Retención en la fuente a título de rent							
14- Informante de exogena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ROJAS DE BAHAMON EUGENIA VICTORIA 985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 5 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141185567099			
 (415)7707212489984(8020) 000014118556709 9							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 6 5 0 7 1		5		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas			
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas		1 6	
				70. Beneficio		2	
64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados							
67. Sociedades y organismos extranjeros							
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 1		0 1		82. Nacional	
72. Número		0 0 0 0 1		1 4		1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 0 9 0 1 0 5		2 0 1 7 1 2 0 5		83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3		0 3		84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 0 9 0 2 0 9		2 0 1 7 1 2 2 1		1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 S 0 5 0 3 8 5 1		S 0 5 0 3 8 5 1		85. Extranjero	
78. Departamento		7 3		7 3		0 %	
79. Ciudad/Municipio		1 6		1 6		86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 0 9 0 1 0 5		2 0 0 9 0 1 0 5		87. Extranjero privado	
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1		2 0 9 9 1 2 3 1		0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Gobernación							
9							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1	8 0	2 0 1 6 0 6 0 8		-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.		
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141185567099			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118556709 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 6 5 0 7 1		5		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 1 1 0 0 7			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 3 8 2 2 4 1 9 6		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ROJAS		105. Segundo apellido DE BAHAMON		106. Primer nombre EUGENIA		107. Otros nombres VICTORIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141185567099



(415)7707212489984(8020) 000014118556709 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 2 6 5 0 7 1 5

Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

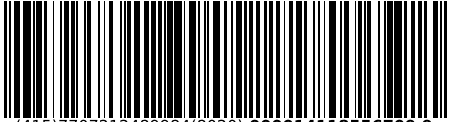
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 3 8 2 2 4 1 9 6	113. DV 1	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido ROJAS	116. Segundo apellido DE BAHAMON	117. Primer nombre EUGENIA	118. Otros nombres VICTORIA	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 1 1 0 0 7	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 8 0 1 0 5 1 9 6	113. DV 2	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido BAHAMON	116. Segundo apellido ROJAS	117. Primer nombre JULIAN	118. Otros nombres EDUARDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 3 0 1 0 9	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana	112. Número de identificación 9 3 2 3 7 0 5 1	113. DV 3	114. Nacionalidad COLOMBIA	169
115. Primer apellido BAHAMOM	116. Segundo apellido ROJAS	117. Primer nombre IVAN	118. Otros nombres FELIPE	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 3 0 1 0 9	123. Fecha de retiro 2 0 1 3 0 1 0 9	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 4	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV 5	114. Nacionalidad	
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 5 de 5 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141185567099			
 (415)7707212489984(8020) 000014118556709 9							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 2 6 5 0 7 1		5		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		9 3 3 9 2 4 0 3		T P 1 4 1 9 0 3		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	OLIVAR		CARVAJAL		ALEXANDER		
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
	2 0 1 9 0 7 3 0						
	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
Contador	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
Contador	Cédula de Ciudadanía 1 3		2 8 5 4 0 6 5 5		2 1 8 3 4 1 0 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	SALCEDO		CASTAÑEDA		GLADYS		LILIANA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
159. Fecha de nombramiento							
2 0 2 0 0 1 0 2							

Alina Yadira Torres Torres

De: Marcela Tamayo Medina
Enviado el: martes, 3 de marzo de 2026 11:24 a. m.
Para: Nidia Briceida Ruiz Arias
CC: Angie Katherine Morales Tocora; Julian Felipe Villarreal; Yeimi Paola Escorcía Torres; Alina Yadira Torres Torres; Ana Joaquina Del Pilar Prada Cabezas; Julieth Natalia Vasquez Cardona; July Andrea Gomez Robles; Duvan Fernando Munevar Granados
Asunto: Designación de Supervisión Contractual
Carácter: Confidencial

Buenos días

Nidia Briceida Ruiz Arias

Profesional universitario

Centro Zonal Ibagué

En atención a la orientación impartida por la Dra. Angie Katherine Morales Tocora, Directora Regional (e), en su calidad de Ordenadora del Gasto, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Contratación, así como en la Guía General para el Ejercicio de la Supervisión e Interventoría de los Contratos y Convenios suscritos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, me permito informarle que ha sido designado como supervisor de los siguientes contratos, designación que se encuentra debidamente registrada en la plataforma transaccional SECOP II:

Numero de Contrato	Contratista	Identificación - NIT/CC	Modalidad
73008182025	IMIX	900265071-5	CENTROS INTINERA INFANCIA Y ADOLES
73008222025	RONCESVALLES	800077639-9	CENTROS INTINERA INFANCIA Y ADOLES
73008322025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL COPETIN	800130656	PRIMERA INFAN
73008392025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS, DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	809003662	PRIMERA INFAN
73008412025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL MI BAMBUQUITO MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	809003663	PRIMERA INFAN
73008422025	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL PICARDIAS DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	890707086	PRIMERA INFAN
73008532025	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS TULIO VARON Y COMUNEROS	800035465	PRIMERA INFAN

73008542025	ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO FAPROF	809007114	PRIMERA INFAN
73008632025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA GERMAN HUERTAS	800035626	PRIMERA INFAN
73008642025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL FABULAS Y CUENTOS DEL MUNICIPIO DE HONDA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	800053541	PRIMERA INFAN
73008652025	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	800072527	PRIMERA INFAN
73008692025	LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS PUEBLO NUEVO BRISAS Y OTROS DEL MUNICIPIO	800062287	PRIMERA INFAN
73009212024	ASOCIACION UN SUEÑO PARA SER FELIZ	9009130042	PRIMERA INFAN
73000242026	Caren Yuliana Sanguino Velez	1018424876	PRESTACION DE SER PROFESIONALL
73000322026	ELENA PATRICIA ROMERO ARANA	38210881	PRESTACION DE SER PROFESIONALL

En virtud de lo anterior, y con el propósito de facilitar el adecuado ejercicio de las funciones inherentes a la supervisión, se informa que la totalidad de los documentos contractuales y demás actuaciones relacionadas se encuentran disponibles para su consulta en la plataforma SECOP II.

Para el cabal cumplimiento de la función de supervisión, deberá observar y aplicar las disposiciones contenidas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y sus decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el Manual de Contratación del ICBF, el Manual de Supervisión del ICBF y las demás normas concordantes y complementarias que resulten aplicables.

Finalmente, deberá informar de manera inmediata y por escrito a la Entidad la ocurrencia de cualquier inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente que pueda afectar el ejercicio imparcial y objetivo de la supervisión, con el fin de que se adopten las medidas administrativas a que haya lugar.

Cordialmente,



Marcela Tamayo Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 5 No. 43-23 Ibagué Tolima
Teléfono: 608 2770708 Ext. 868100
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>

Enviado el: jueves, 26 de febrero de 2026 11:19 a. m.

Para: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>; Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

CC: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>

Asunto: RE: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Carácter: Confidencial

Buenos días,

En atención a l asunto les informo que una vez reportada la falla a soporte técnico del SECOP II les informo que está actualizado tipo y número de documento para continuar con el trámite.

Cordialmente,



Nidia Briceida Ruiz Arias
Profesional Universitario
ICBF Regional Tolima
Centro Zonal Ibagué
Manzana A entrada barrio Galán
Teléfono: 6082770708
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información **CLASIF**

De: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>

Enviado: miércoles, 25 de febrero de 2026 17:30

Para: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

Cc: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>; Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>

Asunto: RE: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Buenas tardes

Según lo orientado telefónicamente es necesario realizar la actualización de tipo de documento y numero del mismo para lograr realizar la designación de supervisión en cada contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

5

6

7

8

Hay usuarios seleccionados que no tienen definido en su perfil la información referente al "Tipo de documento" y a su "Número de documento". Por favor, complete esta información antes de seleccionar los usuarios.

Volver

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto

ANGIE KATHERINE MORAI

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Supervisor

Tipo de documento

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago

ANGIE KATHERINE MORAI

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Agregar usuario

Historico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento
Supervisor	Saray Yineth Sepulveda Mendez	16/01/2026 4:48:43 AM (UTC)



Marcela Tamayo Medina
Contratista
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 5 No. 43-23 Ibagué Tolima
Teléfono: 608 2770708 Ext. 868100
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>
Enviado el: martes, 24 de febrero de 2026 5:43 p. m.
Para: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>
CC: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>; Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>
Asunto: RV: Distribución de contratos CZ Ibagué.
Importancia: Alta
Carácter: Confidencial

Cordial Saludo,

Dra. Marcela, con respecto a la información, anexo constancia, que ya la profesional cuenta con los perfiles, con respecto a asignación de contratos, la distribución esta de la siguiente manera:

Nidia Ruiz.

ITEM	CONTRATISTA 2026	NUMERO DE CONTRATO	SUPERVISOR
------	------------------	--------------------	------------

1	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL COPETIN	73008322025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
2	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS, DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008392025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
3	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL MI BAMBUQUITO MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008412025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
4	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL PICARDIAS DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008422025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
5	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS TULIO VARON Y COMUNEROS	73008532025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
6	ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO FAPROF	73008542025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
7	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA GERMAN HUERTAS	73008632025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
8	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL FABULAS Y CUENTOS DEL MUNICIPIO DE HONDA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008642025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
9	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008652025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
10		73008692025	

	LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS PUEBLO NUEVO BRISAS Y OTROS DEL MUNICIPIO		NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
11	IMIX	73008182025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
12	ASORONCES	73008222025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
13	ASOCIACION UN SUEÑO PARA SER FELIZ	73009212024	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS

Y con respecto a las OPS serían los siguientes contratos

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
CAREN YULIANA SANGUINO VELEZ	1018424876	73000242026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS
ELENA PATRICIA ROMERO ARANA	38210881	73000322026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS

En caso de la Dra. Saray Yineth Sepúlveda Mendez, C.C 1099894601, Cel. 3132390466. estaría a cargo de los siguientes contratos de OPS

OPS

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
ANA ROCÍO AMAYA	1110495289	73011932026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
ANGELA MARÍA MONTEALEGRE GARCÍA	65709036	73000122026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
JENNY ANDREA CASTRO TURRIAGO	38143395	73000712026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ

ASTRID CAROLINA RIVERA ESPITIA	38210780	73000132026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
MAYRA ALEJANDRA CAMARGO QUEVEDO	1073152211	73000792026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ



JULIAN FELIPE VILLARREAL

Profesional Especializado
Coordinador Centro Zonal Ibagué
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 8 Sur No. 17 – 59 Barrio Galán
Teléfono: 018000 91 80 80 Ext. 875001
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>

Enviado el: jueves, 19 de febrero de 2026 4:03 p. m.

Para: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

Asunto: RV: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Carácter: Confidencial

Como van con este trámite Julian ?



Marcela Tamayo Medina

Contratista
Grupo Jurídico
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 5 No. 43-23 Ibagué Tolima
Teléfono: 608 2770708 Ext. 868100
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Marcela Tamayo Medina

Enviado: jueves, 12 de febrero de 2026 16:35

Para: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>; Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>

Cc: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>; Luz Angela Montana Viuche <Luz.MontanaV@icbf.gov.co>

Asunto: RE: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Buenas tardes Julian

Al intentar realizar la designación de supervisión en la plataforma SECOP II, se identificó que la profesional Nidia Briceida Ruiz Arias no se encuentra registrada. Por lo anterior, se solicita gestionar ante la Dirección Regional la autorización de usuario en SECOP y, posteriormente, coordinar con la compañera Luz Angela Montaña la creación de su perfil en el dominio del ICBF

Una vez se realice el registro, se procederá al cambio de supervisión.

Cordialmente



Marcela Tamayo Medina

Contratista

Grupo Jurídico

ICBF Sede Regional Tolima

Carrera 5 No. 43-23 Ibagué Tolima

Teléfono: 608 2770708 Ext. 868100

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>

Enviado el: miércoles, 11 de febrero de 2026 11:32 a. m.

Para: Marcela Tamayo Medina <Marcela.Tamayo@icbf.gov.co>

Asunto: RV: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Carácter: Confidencial

Por favor para la reasignación de la supervisión de acuerdo al hilo de correos.



Duván Fernando Munévar Granados

Profesional Especializado

Coordinador Grupo Jurídico

ICBF Sede Regional Tolima

Carrera 5 No 43-23

Teléfono: 608-2770708 Ext. 868106

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Angie Katherine Morales Tocora <Angie.Morales@icbf.gov.co>

Enviado el: miércoles, 11 de febrero de 2026 11:28 a. m.

Para: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

CC: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>; Nidia Briceida Ruiz Arias

<Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>; Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>

Asunto: RE: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Carácter: Confidencial

Cordial saludo:

Agradezco el envío de la propuesta de distribución de contratos de aporte y OPS para el Centro Zonal Ibagué, así como el detalle de los contratos actualmente supervisados por cada profesional.

He revisado la información relacionada con la incorporación de la Dra. Nidia Briceida Ruiz Arias y la consecuente reorganización de la supervisión contractual. Valoro el esfuerzo realizado para equilibrar las cargas y garantizar una adecuada gestión y seguimiento.

Se aprueba propuesta

Quedo atenta a cualquier información adicional que consideren pertinente.

Cordialmente,



Angie Katherine Morales Tocora
Directora Encargada
Grupo de Dirección
ICBF Sede Regional Tolima
Carrera 5 # 43-23 Barrio Restrepo
Ext. 868109
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

Enviado: lunes, 9 de febrero de 2026 17:44

Para: Angie Katherine Morales Tocora <Angie.Morales@icbf.gov.co>

Cc: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>; Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>; Duvan Fernando Munevar Granados <Duvan.Munevar@icbf.gov.co>

Asunto: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Cordial Saludo

Dra.
Angie Morales
Directora ICBF Regional Tolima
La Ciudad.

Cordial Saludo,

Dra. Angie, en el proceso organización interna del Centro Zonal, y como ya le había comentado, con el ingreso de la profesional en Trabajo Social Dra. Nidia Briceida Ruiz Arias, C.C 52115525, Profesional Universitario, Código 2044 -09, Cel. 3006886568 se ha acordado separar la supervisión de contratos y contratistas OPS, en dos equipos, dejando la claridad, que actualmente la supervisión de 26 contratos está a cargo de la profesional Dra. Saray Yineth Sepúlveda, la propuesta es la siguiente:

La Dra., Nidia estaría a cargo de los siguientes contratos de aporte

ITEM	CONTRATISTA 2026	NUMERO DE CONTRATO	SUPERVISOR
1	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL COPETIN	73008322025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
2	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS, DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008392025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
3	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL MI BAMBUQUITO MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008412025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
4	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL PICARDIAS DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008422025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
5	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS TULIO VARON Y COMUNEROS	73008532025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
6	ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO FAPROF	73008542025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
7	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA GERMAN HUERTAS	73008632025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
8	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL FABULAS Y	73008642025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS

	CUENTOS DEL MUNICIPIO DE HONDA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA		
9	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008652025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
10	LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS PUEBLO NUEVO BRISAS Y OTROS DEL MUNICIPIO	73008692025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
11	IMIX	73008182025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
12	ASORONCES	73008222025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
13	ASOCIACION UN SUEÑO PARA SER FELIZ	73009212024	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS

Y con respecto a las OPS serían los siguientes contratos

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
CAREN YULIANA SANGUINO VELEZ	1018424876	73000242026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS
ELENA PATRICIA ROMERO ARANA	38210881	73000322026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS

En caso de la Dra. Saray Yineth Sepúlveda Mendez, C.C 1099894601, Cel. 3132390466.
estaría a cargo de los siguientes contratos de OPS

OPS

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
-----------------------	-----------	----------	-------------

ANA ROCÍO AMAYA	1110495289	73011932026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
ANGELA MARÍA MONTEALEGRE GARCÍA	65709036	73000122026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
JENNY ANDREA CASTRO TURRIAGO	38143395	73000712026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
ASTRID CAROLINA RIVERA ESPITIA	38210780	73000132026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
MAYRA ALEJANDRA CAMARGO QUEVEDO	1073152211	73000792026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ

Se queda atento.



JULIAN FELIPE VILLARREAL

Profesional Especializado – Coordinador
ICBF Centro Zonal Ibagué - Regional Tolima
Carrera. 8 Sur No. 17 – 59 Barrio Galán
Ext. 875001
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: CLASIFICADA

De: Saray Yineth Sepulveda Mendez <Saray.Sepulveda@icbf.gov.co>

Enviado el: jueves, 5 de febrero de 2026 4:52 p. m.

Para: Julian Felipe Villarreal <Julian.Villarreal@icbf.gov.co>

CC: Nidia Briceida Ruiz Arias <Nidia.Ruiz@icbf.gov.co>

Asunto: Distribución de contratos CZ Ibagué.

Cordial saludo, coordinador

De manera atenta se remite la propuesta para supervisión de contratos de aporte y orden de prestación de servicios.

Saray

ITEM	CONTRATISTA 2026	NUMERO DE CONTRATO	SUPERVISOR
1	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL EL MUÑEQUERO DEL MUNICIPIO DE CAJAMARCA	73008242025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
2	ASOPADRES HOGAR INFANTIL COLMENITA	73008312025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
3	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL CAPRICHITO	73008332025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
4	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL EL PARAISO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008342025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
5	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL EL PAYASITO DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008402025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
6	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL LA CABAÑITA	73008352025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
7	ASOCIACION PARA LA CONSTRUCCION DE COMUNIDAD Y SU DESARROLLO INTEGRAL ACCDI	73008582025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
8	CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS	73008592025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
9	CORPORACIÓN FUERZA DE PAZ CORFUPAZ	73008612025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
10	ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS MARIA RICAURTE	73008662025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
11	ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS MARIA RICAURTE	73008672025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
12	CORPORACIÓN FUERZA DE PAZ CORFUPAZ	73008812025	SARAY YINETH SEPÚLVEDA

13	ASOCIACION UN SUEÑO PARA SER FELIZ	73009232024	SARAY YINETH SEPÚLVEDA
----	---------------------------------------	-------------	---------------------------

Nidia

ITEM	CONTRATISTA 2026	NUMERO DE CONTRATO	SUPERVISOR
1	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL COPETIN	73008322025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
2	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL DUENDECILLOS, DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008392025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
3	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL MI BAMBUQUITO MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008412025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
4	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL PICARDIAS DEL MUNICIPIO DE IBAGUE DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008422025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
5	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS TULIO VARON Y COMUNEROS	73008532025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
6	ASOCIACION FAMILIA PROYECTO AL FUTURO FAPROF	73008542025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
7	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA GERMAN HUERTAS	73008632025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
8	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL FABULAS Y CUENTOS DEL MUNICIPIO DE HONDA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA	73008642025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
9		73008652025	

	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA		NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
10	LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS PUEBLO NUEVO BRISAS Y OTROS DEL MUNICIPIO	73008692025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
11	IMIX	73008182025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
12	ASORONCES	73008222025	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS
13	ASOCIACION UN SUEÑO PARA SER FELIZ	73009212024	NIDIA BRICEIDA RUIZ ARIAS

OPS

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
ANA ROCÍO AMAYA	1110495289	73011932026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
ANGELA MARÍA MONTEALEGRE GARCÍA	65709036	73000122026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
JENNY ANDREA CASTRO TURRIAGO	38143395	73000712026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
ASTRID CAROLINA RIVERA ESPITIA	38210780	73000132026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
MAYRA ALEJANDRA CAMARGO QUEVEDO	1073152211	73000792026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ
DIANA VANESSA RUIZ CERVANTES	1121213083	73011562026	SARAY YINETH SEPÚLVEDA MÉNDEZ

NOMBRE PROFESIONAL	DOCUMENTO	CONTRATO	SUPERVISORA
CAREN YULIANA SANGUINO VELEZ	1018424876	73000242026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS
ELENA PATRICIA ROMERO ARANA	38210881	73000322026	NIDIA BRICEIDA RUÍZ ARIAS

Cordialmente,



Saray Yineth Sepúlveda Méndez

Profesional Universitario

ICBF Regional Tolima

Centro Zonal Ibagué

Manzana A entrada barrio Galán

Teléfono: 6082770708

www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co