Yo, **LINA ALEXANDRA CARDENAS RONCANCIO**

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	CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO - CEDER						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	890.802.356-8				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	17005252025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (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			14 (día) JULIO (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 54.490.296	EN LETRAS	CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS 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	1726	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENT Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	A-02-02-02-009-003-03	$ 54.490.296,00

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	24152815806	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

RUBRO 112 1 al 30 de Junio de 2026, modalidad Hogar Sustituto, según Documento de Cobro No.285 del 09 de julio de 2026

4. ANTICIPOS

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

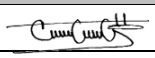
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 54.490.296,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 54.490.296,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 54.490.296,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LINA ALEXANDRA CARDENAS RONCANCIO	Profesional Universitario 2044 Grado 09	Caldas	Grupo Interno de Trabajo 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
ELVIRA DEL CARMEN CUARAN CUARAN	Profesional Contratista	Caldas	Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ELVIRA DEL CARMEN CUARAN CUARAN	Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas		14/07/2026

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DOCUMENTO DE COBRO - 285

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF

NIT. 899.999.239-2

Carrera 23 Nro. 39-60

Tel 8928017

DEBE A:

LA CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO -CEDER-
Nit. 890.802.356-8

La suma de **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE ($54.490.296)**, por concepto de Acciones complementarias para la gestión en el restablecimiento de derechos y/o Administración de justicia de las Niñas, Niños y Adolescentes del programa Hogares Sustitutos, según contrato Nro. 17005252025, durante el mes de junio 2026.

Favor consignar los recursos a la Cuenta de ahorros Nro. 24152815806 de Banco Caja Social.

Manizales, 09 julio 2026

Atentamente,

ADRIANA ARANGO GOMEZ
Directora Ejecutiva

LOS SUSCRITOS REVISOR FISCAL Y DIRECTORA EJECUTIVA

DE LA CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO-CEDER-

NIT 890.802.356-8

CERTIFICAN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO ANTE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF- REGIONAL CALDAS-MANIZALES

Que esta entidad, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de pago de salarios, emolumentos, prestaciones sociales, sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales, parafiscales, reconocimiento de viáticos y gastos de viaje y honorarios a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo 17005252025 a los treinta (30) días del mes junio de 2026.

Para Constancia se firma a el primer (1) día del mes julio de 2026.

Atentamente,

ALFONSO OCAMPO DUQUE
Revisor Fiscal
C.C. 4.442.835 de Manzanares
T.P 7606-T

ADRIANA ARANGO GOMEZ
directora ejecutiva
C.C 30.323.731 DE Manizales

Manizales 09 de julio de 2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
ICBF – REGIONAL CALDAS

Los Suscritos Revisor Fiscal, ALFONSO OCAMPO DUQUE, identificado con C.C. 4.442.835 del municipio de Manzanares Caldas, y la directora ejecutiva, ADRIANA ARANGO GOMEZ, identificada con cédula de ciudadanía nro. 30.323.731 de Manizales; de la CORPORACION ALBERTO ARANGO RESTREPO- CEDER identificada con NIT. 890.802.356-8, manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con sus proveedores de bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas.

NOMBRE DEL PROVEEDOR	TIPO DE DOCUMENTO	NRO DE DOCUMENTO
LEGUIZAMO LEGUIZAMO LIDIANA	NIT	1019021882
ALIANZA VISUAL OPTICA IPS SAS	NIT	901553726
DIANA PATRICIA RESTREPO VALENCIA	CC	25101923
ROSA ELVIRA GOMEZ	CC	29201889
LUZ AMALIA JARAMILLO BENITES	CC	30233801
SAUL ENRIQUE CARRILLO QUINTERO	CC	16075221
CLEMENCIA MORALES SERNA	CC	30288005
LUZ ADIELA OROZCO SANCHEZ	NIT	33992622
DIANA CRISTINA BUSTAMANTE ACEVEDO	CC	43159768
LILIANA MARIA GOMEZ DUQUE	NIT	43785211
CAROLINA MARTINEZ ZULUAGA	CC	1053812868
ALONSO MARTINEZ	CC	30412368
DISTRIZAC	NIT	810001441
ALVARO OLAYA GUAYARA	NIT	16136430
METROMEDICS SAS	NIT	900816433
MARIO RIOS OSORIO	CC	33992622
JOHN JAIRO GIRALDO HINCAPIE	CC	1053771860
PROMOTORA LA AURORA S.A.	NIT	890803003
QUINTERO GIRALDO	NIT	900601506
WILMAR ZAPATA PINEDA	NIT	8908060658
MODA DORADA SAS	NIT	901855981

ADRIANA ARANGO GOMEZ
Directora Ejecutiva
C.C 30323. 731

ALFONSO OCAMPO DUQUE
Revisor Fiscal
C.C 4.442.835 De Manzanares
T.P 7606-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0E1B09220BC99D7

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 **ALFONSO OCAMPO DUQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 4442835 de MANZANARES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 7606-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Julio 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 Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



7606-T

ALFONSO
OCAMPO DUQUE
C.C. 4.442.835
RESOLUCION INSCRIPCION 1146-T FECHA 14-IX-82
UNIVERSIDAD FUNDEMA

Presidente

0001492B

CONVALICER

88/81/20807

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1955**

MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-1976 MANZANARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0900100-35164221-M-0004442835-20071209 **03146**07341B 02 225701534

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.442.835**

OCAMPO DUQUE
APELLIDOS

ALFONSO
NOMBRES

FIRMA





Copia de la cédula para preradicación