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:

0E1B0922C0BC99D7

**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