Yo, **IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO**

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	**FUNDACIÓN LOYAL AMBAR**							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901024503-5**					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	73008862025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	Diciembre (mes)	2026 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) Diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) Julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) Abril (mes) 2026 (año)							

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	4 DE 7
VALOR A PAGAR	$ 57.533.040,00	EN LETRAS	CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Marzo (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) Marzo (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	1926	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	$ 51.226.920,00
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	1926	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122	A-02-02-02-009-003-03	$ 6.306.120,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	06800015086	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

EL DESEMBOLSO SE FUNDAMENTA EN LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA OCTAVA – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO Y DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LA RESOLUCIÓN 5360 DE 2023 DEL CONTRATO DE APORTE 73008862025. DE OTRA PARTE, SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS.

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	$	57.533.040,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	57.533.040,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	57.533.040,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	TOLIMA	GALÁN	
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
ALEXANDER REINOSO CORDOBA	APOYO FINANCIERO SUPERVISIÓN	TOLIMA	GALÁN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Liliana Paola Bermudez Araque	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas		13/04/2026

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

PAGO DE CONTRATOS DIFERENTES A PRESTACION DE SERVICIOS (HONORARIOS)

CERTIFICACION DETALLADA

PERIODO DE DESEMBOLSO: DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026

Municipio **IBAGUÉ** **No. Contrato:** **73008862025**

MODALIDAD	CUPOS CONTRATADOS	MES ANTERIOR		MES ACTUAL				VALOR A, DESEMBOLSAR	OBERVACIONES
		Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Cupos ejecutados	Cupos no ejecutados	Valor cupos ejecutados/Valor ajuste alistamiento	Valor cupos NO ejecutados (al 100% de los CF)		
SERVICIO COMPLEMENTARIO: APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO	**144**	**144,00**	**0,00**	144,00	**0,00**	$ 57.533.040,0	$ -	**$ 57.533.040,00**	SE EJECUTÓ LA TOTALIDAD DE LOS CUPOS CONTRATADOS.
SUBTOTAL								**$ 57.533.040,00**	
TOTAL								**$ 57.533.040,00**	

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO

SUPERVISOR (A) CONTRATO

FIRMA

NOMBRE APOYO FINANCIERO/CONTABLE AREA O CENTRO ZONAL

Alexander Reinoso Cordoba

Financiero Equipo de Supervision.

FIRMA

Revisó Profesional Área de Asistencia Tecnica

Revisó Profesional Área de Planeación

CUENTA DE COBRO NRO. 5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

LA FUNDACION LOYAL AMBAR
NIT. 901.024.503-5

LA SUMA DE:

CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS M/CTE ($ 57.533.040.00)

POR CONCEPTO DE:

POR CONCEPTO DE: PRESTACION DE SERVICIOS DURANTE DEL PERIODO 01 Y 31 DE MARZO DE 2026, SEGÚN CONTRATO Nro. 73008862025.

Favor consignar en la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA Cuenta Nro. 068-000150-86.

Ibagué, 08 de abril de 2026.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Representante Legal

SISTEMA DE SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE SUSCRITOS POR EL ICBF

BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACIÓN DE COBERTURA CONTRATADA Y EFECTIVAMENTE ATENDIDA

REGIONAL: TOLIMA | **CENTRO ZONAL: GALÁN**

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATISTA FUNDACION LOYAL AMBAR, CON NIT: 901,024,503-5

CERTIFICA QUE:

De los 144 cupos contratados y administrados por esta entidad, se atendieron 144 durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2026, de acuerdo con los lineamientos técnicos y demás documentos establecidos por el ICBF para el desarrollo de esta modalidad.

Siendo la cobertura programada y atendida, la siguiente:

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN	MODALIDAD	UNIDADES	CUPOS	DÍAS DE ATENCIÓN
SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO	1	144	21	SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO	1	144	21
TOTAL	1	144	21	TOTAL	1	144	21

La presente certificación se expide a solicitud del supervisor del contrato No. 73008862025, suscrito entre el ICBF y LA FUNDACION LOYAL AMBAR, a los ocho (08) días del mes de abril de 2026.

Nombre y apellidos del representante legal	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES	
No. De Cédula de ciudadanía: 14,244,333	

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que luego de examinar los estados financieros de la fundación de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la Fundación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto durante los últimos seis meses.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Y que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5 SERVICIO COMPLEMENTARIO APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO contrato Nro.73008862025, se encuentra a paz y salvo con todo el talento humano hasta el mes de marzo de 2026.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los ocho (08) días del mes de abril 2026.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: _____

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: _____

EL REPRESENTANTE LEGAL Y EL SUSCRITO CONTADOR DE LA

FUNDACION LOYAL AMBAR

CERTIFICA:

Que, bajo la gravedad de juramento, la Fundación Loyal Ámbar, identificada con NIT. 901.024.503 –5 modalidad Apoyo Psicológico Especializado contrato Nro.73008862025, se encuentra a paz y salvo con todos sus proveedores desde el 01 al 31 de marzo de 2026.

La presente certificación se expide en la ciudad de Ibagué, a los ocho (08) días del mes de abril de 2026.

Para constancia firman:

Nombre del representante legal CARLOS ALBERTO ZAMBRANO FUENTES
Cedula de ciudadanía: 14.244.333 DE IBAGUE

Firma: _____

Nombre del contador y/o revisor fiscal DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA
Cedula de ciudadanía: 1.234.640.988

Firma: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14244333**

ZAMBRANO FUENTES
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1963**
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **M** SEXO

29-SEP-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2900100-63085921-M-0014244333-20010712 **01904** 01193A 01 097496571

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

699488E531EC6318

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 **DIEGO ALEJANDRO OSORIO HERRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1234640988 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 278188-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 6 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
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

NUMERO **1.234.640.988**

OSORIO HERRERA

APELLIDOS

DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego Alejandro Osorio H.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1998**

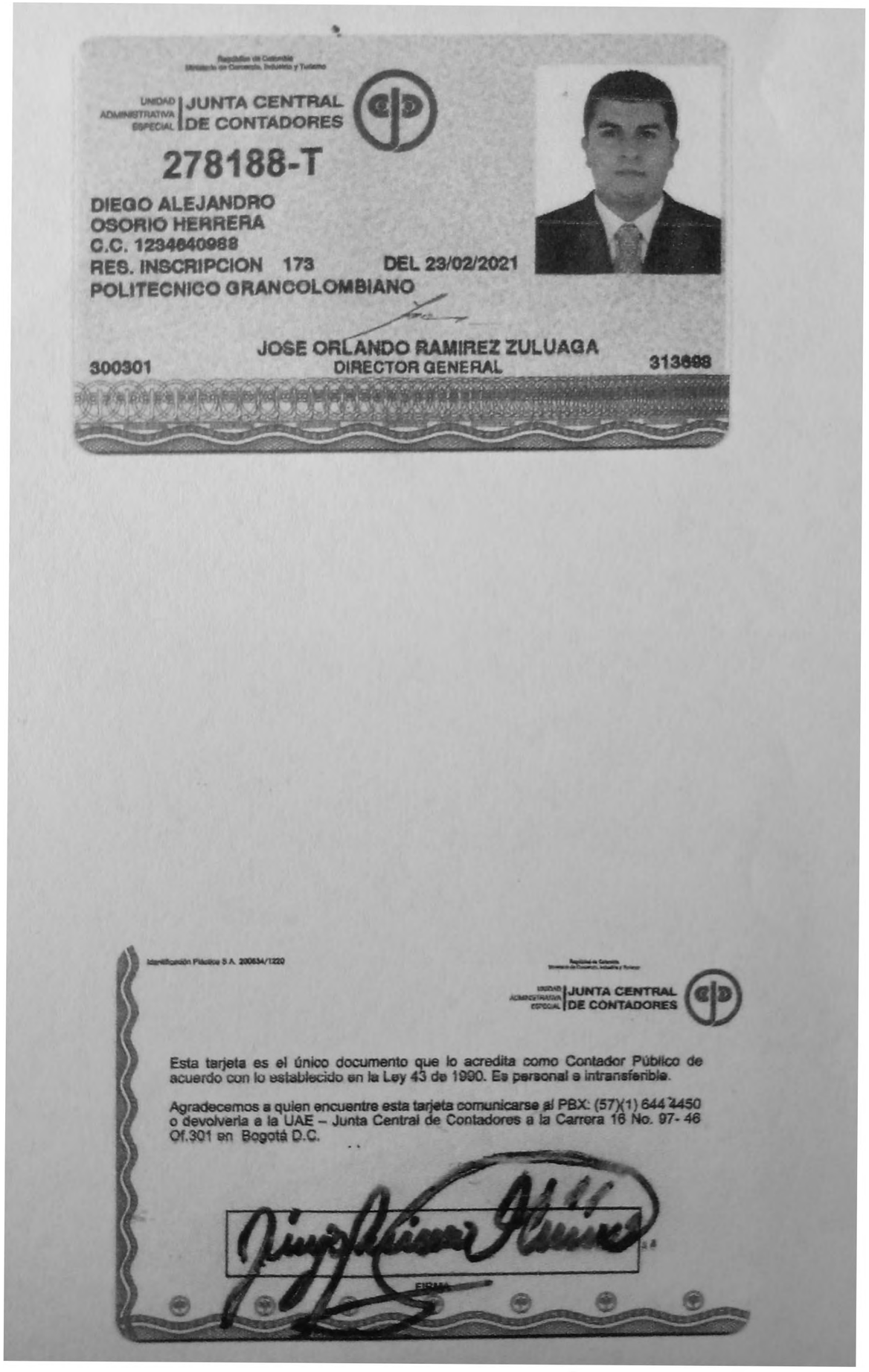
LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-ABR-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900150-00821906-M-1234640988-20160501 **00496**11583A 1 46294216



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

278188-T

DIEGO ALEJANDRO
OSORIO HERRERA
C.C. 1234640988
RES. INSCRIPCION 173 DEL 23/02/2021
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

300301 313698

Identificación Plástico S A. 200634/1220

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.

FIRMA

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner