Yo, **CAROLINA MORENO ROJAS**

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	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900637858		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	CO1.PCCNTR.9332346	FECHA SUSCRIPCIÓN	16 (día) febrero (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 16 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA	15 (día) diciembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			14 (día) agosto (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3 DE 6
VALOR A PAGAR	$388.291.359,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	123026	27	C-4602-1500-9-704020-4602021-02-152	152	2-02-02-009-002-01	$ 117.347.819,00
FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	123026	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02-141	141	2-02-02-009-002-01	$ 5.977.542,00
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	123026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02-161	161	2-02-02-009-002-01	$ 264.965.998,00

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 AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	530116839	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

La supervisora que firma la presente certificación deja constancia que inicio la supervisión del contrato en el mes de Julio de 2026. La certificación se firma con fundamento en: (i) el informe de supervisión del mes de Junio, firmado por la supervisora que ejerció dicha función hasta Junio de 2026; y (ii) la revisión financiera por parte de la profesional de los informes y la elaboración del acta de legalización en el formato temporal dispuesto, en la cual se evidencia que el valor a desembolsar corresponde al valor pactado contractualmente, menos las inejecuciones identificadas.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$388.291.359,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ $388.291.359,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ $388.291.359,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CAROLINA MORENO ROJAS	SUPERVISORA	VALLE	JAMUNDI	
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
KAREN ELIANA RODRIGUEZ MONTERO	APOYO FINANCIERO	VALLE	JAMUNDI	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
JHON JAIRO TORRES DAZA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN		
ELVIS ALEXIS GOMAJOA ANDRADE	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN		14-08-2026
JEISON JAVIER ALBÁN GAVIRIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN		18/08/2026

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

DOCUMENTO DE COBRO 003

Jamundí, 14 de agosto de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL VALLE DEL CAUCA
NIT: 899.999.239-2
Avenida 2 Norte # 33 – 45 Barrio Prado Norte – Cali

Debe a:
ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
NIT: 900637858-1
Cra 11sur # 3 – 00 Manzana B –
Urbanizacion Siglo XXI – Casa 25TEL:
3104990060

La Suma **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/TE ($388.291.359)**, Por concepto del tercer desembolso de la ejecución del contrato número **CO1.PCCNTR.9332346** celebrado entre **ICBF** y la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS** Complementar la atención a través de la entrega de alimentos y de acciones de soberanía alimentaria para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de los servicios del ICBF.

Se firman en Jamundí a los 14 días del mes de agosto de 2026

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
C.C 1.007.069.195
Representante Legal
ASOCOLCAMD

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, **JHON FREDIS CORDOBA MURILLO**, identificado con CC: 1.007.069.195 de Rio Quito, en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS** identificado con Nit 900637858 – 1 y **MARIA YANERLIN MURILLO CABRERA** con cedula de ciudadanía. **1.077.475.560 y T.P 309302** certificamos que el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Se hace saber que el talento humano está al día con todos los pagos de seguridad social de acuerdo al 40% IBC.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION.

Dada en Jamundí a los (14) días del mes de agosto del 2026

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
ASOCOLCAMD
CC: 1.007.069.195
Representante Legal

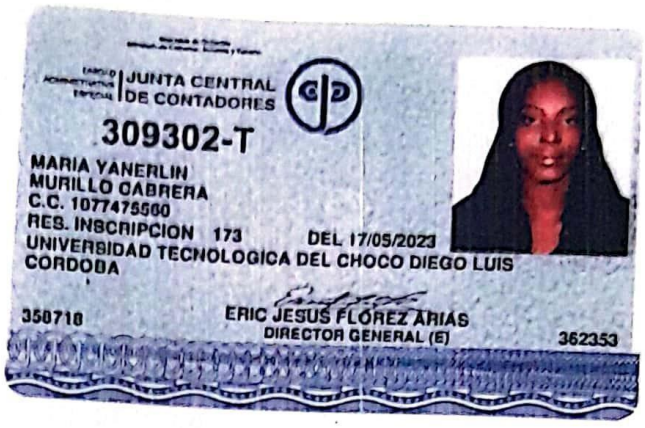
Yanerlin

M. YANERLIN MURILLO CABRERA
CONTADORA PUBLICA
CC: 1077475560
T.P.No. 309302 – T.P





Powered by CamScanner

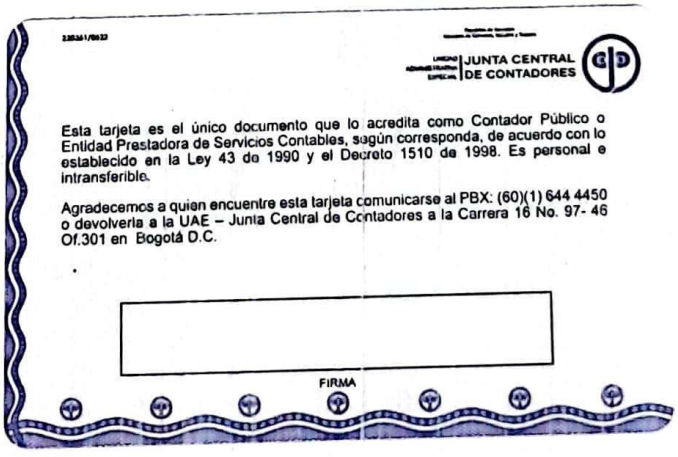


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

309302-T

MARIA YANERLIN
MURILLO CABRERA
C.C. 1077475560
RES. INSCRIPCION 173 DEL 17/05/2023
UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA

350718 ERIC JESUS FLOREZ ARIAS
DIRECTOR GENERAL (E) 362353



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(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

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2DA4387100905379

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 **MARIA YANERLIN MURILLO CABRERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1077475560 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 309302-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 24 días del mes de Marzo 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

Jamundí, 14 de agosto de 2026

Señores:
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES.

Yo, **JHON FREDIS CORDOBA MURILLO,** identificado con **C.C. 1.007.069.195** de Rio Quito, en mi calidad de Representante Legal de la Asociación Colombiana de Campesinos Desplazados Operador del servicio identificado con NIT. 900637858-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra con los proveedores al día con sus obligaciones por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios.

Atentamente,

Jhon Fredis Cordoba M

JHON FREDIS CORDOBA MURILLO
Representante legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.069.195**

CORDOBA MURILLO

APELLIDOS

JHON FREDIS

NOMBRES

Jhon Freddy Cordoba Murillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-1990**

RIO QUITO
RIO QUITO (PAIMADO) (CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-NOV-2009 RIO QUITO (PAIMADO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1703500-00277440-M-1007069195-20110117 0025541205G 2 33974360

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHavalens	ANA BOLENA VALENS UPEGUI
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-08-11:39 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 99926 de fecha 2026-01-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	123026	**Fecha Registro:**	2026-02-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-076 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.866.293.655,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.866.293.655,00	**Saldo x Obligar:**	1.615.911.136,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900637858	**Razón Social:**	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	530116839	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registro Previo

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	6321921	**Nombre:**	JOAQUIN ANDRES REYES TRUJILLO	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	9332346	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2026-02-10

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 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 INT	Nación	10	CSF		1.502.295.115,00	0,00		
					Total:	1.502.295.115,00	0,00	1.502.295.115,00	1.251.912.596,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
152 PROMOCION Y PREVENCION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑAS Y NIÑOS	C-4602-1500-9-704020-4602021-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEG	Propios	27	CSF		352.043.457,00	0,00		
					Total:	352.043.457,00	0,00	352.043.457,00	352.043.457,00

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
141 FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	C-4602-1500-9-704080-4602022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		11.955.083,00	0,00		
					Total:	11.955.083,00	0,00	11.955.083,00	11.955.083,00

Objeto:	10000 COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS Y DE ACCIONES DE SOBERANIAALIMENTARIA PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LOSSERVICIOS DEL ICBF.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-31	1,502,295,115.00	1,251,912,596.00	NINGUNO
46-02-00-076	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL VALLE	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-12-31	363,998,540.00	363,998,540.00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141224874291

(415)7707212489984(8020) 000014122487429 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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
ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ASOCOLCAMD

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 54 B 29 A 53

42. Correo electrónico agrocamdrq@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 9 9 0 0 6 0	3 1 2 2 4 7 2 3 9 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 1 3 0 6 2 0	0 1 2 1	2 0 1 3 0 6 2 0		0 1 1 1	0 1 1 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	5	2	5	5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 CORDOBA MURILLO JHON FREDIS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	0 9
73. Fecha	2 0 1 2 0 8 1 3	2 0 2 4 0 3 1 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
77. No. Matrícula mercantil	5 0 2 3 7 0 2 8	2 9 5 0 2 3 7 0 2 8
78. Departamento	2 7	2 7
79. Ciudad/Municipio	2 9	2 9
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 2 0 8 1 3	2 0 2 4 0 4 1 1
81. Hasta	2 1 3 3 0 7 2 2	2 1 3 3 0 7 2 2

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	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 1	2 0 2 4 0 4 2 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 1 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 5		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CORDOBA	MURILLO	JHON	FREDIS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 4 1 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 7		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
CORDOBA	MURILLO	JONIER	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

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**	

4

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**	

5

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**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 5		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	MURILLO	JHON	FREDIS				2 0 2 4 0 4 1 1	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 4 8 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	MOSQUERA	JHON	LEINER				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 0
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 6 3 0 8 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	PALACIOS	MILCIADES					2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 0
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 8 9 5 1 0 0		COLOMBIA 1 6 9	PALACIOS	RODRIGUEZ	MARIA	OFELIA				2 0 1 8 1 2 2 6	2 0 2 4 0 4 1 0
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 7 7 4 3 0 1 5 3		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	GUILLERMO					2 0 1 8 1 2 2 6	2 0 2 4 0 4 1 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	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
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 2 6 4 9 3		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	PALACIOS	JOSE	ASNORALDO				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 4 4 8 3 1 2		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	PALACIOS	JOSE	EDINSON				2 0 1 3 0 7 2 2	2 0 2 4 0 4 1 1
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 7 0 6 9 1 9 7		COLOMBIA 1 6 9	CORDOBA	MURILLO	JONIER					2 0 2 4 0 4 1 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	3 5 6 0 3 8 1 5		COLOMBIA 1 6 9	PALACIO	RODRIGUEZ	IDALINA	MARCELA				2 0 2 4 0 4 1 1	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 5 7 0 1 8 3		COLOMBIA 1 6 9	PALACIOS	RODRIGUEZ	EULICES					2 0 2 4 0 4 1 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali 5	

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 8 0 1 6 2 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	CORDOBA	EFRAIN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 1 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 7 9 8 3 7 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PALACIOS	PALACIOS	JOSE	RICAEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 1 0 1 0 1 3 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CORDOBA	MURILLO	FLORALBA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 1 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	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

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141224874291

(415)7707212489984(8020) **000014122487429 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 3 7 8 5 8	1	Impuestos de Cali	5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

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

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 6 5 2 1 1	9	2 2 3 2 2 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LOPEZ	OSPINA	FRANCY	YULIET

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

NIT. 860035827-5

Quibdó 23 de abril del 2026

Cordial saludo,

Para los efectos de lo previsto en la Ley 1955 de 2019 y la Resolución 1400 de 2020 expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por la cual se reglamentan las Cuenta Maestras para la recepción y administración de los Recursos para la Prestación del Servicio púbico de Bienestar Familiar provenientes del Presupuesto General de la Nación a través del ICBF mediante las distintas modalidades implementadas por las Direcciones misionales, me permito manifestarle que el Banco Comercial AV Villas ha efectuado la apertura de la Cuenta Maestra, con las siguientes características:

Nombre de la cuenta	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS. CM 9332346
Nombre del Titular	ASOCIACION COLOMBIANA DE CAMPESINOS DESPLAZADOS
Número de NIT del Titular	900637858 - 1
Nombre Oficina de Apertura	Quibdó
Producto	Ahorro
Número de la Cuenta	530116839
Tipo de Cuenta	Cuenta Maestra para la recepción y administración de los Recursos para la Prestación del Servicio de Bienestar Familiar provenientes del Presupuesto General de la Nación a través del ICBF
Estado de la Cuenta	Activa

Cordialmente,

Gerente de Oficina

OFICINA 530-QUIBDO VISADO Banco AV Villas

Scanned with CamScanner

MEMORANDO CAMBIO DE SUPERVISOR

Para: ***Carolina Moreno Rojas***
Profesional Especializado - Centro Zonal Jamundí

Asunto: CAMBIO DE SUPERVISION - CONTRATOS DE APORTE

Fecha: 01/07/2026.

En atención a la comunicación electrónica enviada el **18 de junio de 2026** por parte del Profesional **Yunia Del Carmen Ramos Perea** con funciones de coordinación del Centro Zonal Jamundí, mediante el cual indica que: *"me permito solicitar su autorización para la asignación de los contratos que relaciono en cuadro adjunto a la funcionaria CAROLINA MORENO ROJAS, teniendo en cuenta el traslado que se realizó de la funcionaria Dafne Casandra quien tenía estos contratos a su cargo"*

De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación, **ARTÍCULO 51. DESIGNACIÓN POR CAMBIO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. DEL MANUAL DE CONTRATACION ICBF** "*Cuando fuere necesario, el supervisor solicitará por escrito a su superior inmediato o a la Dirección de Contratación o al Coordinador(a) del Grupo Jurídico de la Regional, o al área que haga sus veces, la designación de un supervisor sustituto. Cuando resultare procedente la sustitución, el jefe inmediato radicará la solicitud a la Dirección de Contratación o la Coordinación del Grupo Jurídico de la Dirección Regional correspondiente, proyectará el oficio con la nueva designación y lo remitirá al Ordenador del Gasto para su firma y comunicación al supervisor saliente y al nuevo supervisor que asume la supervisión"*

En mi calidad de ordenador del gasto, me permito comunicar la designación como Supervisor(a), con efectos a partir del 01 de julio de 2026, de conformidad con la aprobación otorgada el día 01 de julio de dos mil veintiséis (2026), en los siguientes términos:

☐

Nombre Razón Social	**Tipo Documento Soporte**	**Numero Documento Soporte**
Desarrollo Infantil en Establecimiento de Reclusión	contrato	76016252024
CO1.PCCNTR.9332346	contrato	CO1.PCCNTR.9332346

Cordialmente,

JOAQUÍN ÁNDRES REYES TRUJILLO
Director Regional (E)
ICBF Regional Valle del Cauca

	NOMBRE - CARGO	**FIRMA**	**FECHA**
Proyectó	Luis Antonio Hurtado Rodríguez- Coordinador grupo jurídico		01/07//2026
Reviso	Luis Antonio Hurtado Rodríguez- Coordinador grupo jurídico		01/07//2026
ControlLegal	Luis Antonio Hurtado Rodríguez- Coordinador grupo jurídico		01/07//2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			