Yo, **DIANA PATRICIA SARASTY NARVAEZ**

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 MARIA VALENTINA**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900977312-0**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	52008622025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) diciembre (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			15 (día) septiembre (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 9 DE 9	
VALOR A PAGAR	$ 132.143.327,00	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS MDA CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2026 (año)

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 PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	9326	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123		$ 131.883.327,00
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	9326	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112		$ 260.000,00

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 DE BOGOTA	NÚMERO DE CUENTA	693250797	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

CERTIFICACION PAGO N. 9 CORRESPONDIENTE A ATENCION AGOSTO 2026 - MODALIDAD INTERNADO -
* CUPOS COMPLETOS ATENDIDOS 49,26 VALOR **$ 131.883.327** - VALOR NO PAGADO $ 722.223
* PAGO RUBRO 112 AGOSTO $ **260.000**

SE ADJUNTA CUENTA DE COBRO - PAZ Y SALVO SEGURIDAD SOCIAL - PARAFISCALES Y PROVEEDORES - DOCUMENTOS CONTADOR Y REVISOR FISCAL - CERTIFICACION RENDIMIENTOS FINANCIEROS.

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	$	132.143.327,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	132.143.327,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	132.143.327,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DIANA PATRICIA SARASTY NARVAEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUPERVISORA DEL CONTRATO	CENTRO ZONAL PASTO 1		
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
GLORIA CECILIA DAZA JARAMILLO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO APOYO FINANCIERO	CENTRO ZONAL PASTO 1		GLORIA DAZA J.

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MARY LUZ CORDOBA BASANTE	GRUPO DE PROTECCION ESPECIAL Y AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE 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

	FUNDACION MARIA VALENTINA	**NIT. 900.977.312-0**
	AREA FINANCIERA	
	CUENTA DE COBRO	**Fecha de Elaboración SEPTIEMBRE - 2026**

SEÑORES INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR REGIONAL NARIÑO SE PRESENTA

CUENTA DE COBRO ASI:

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR

CON NIT NUMERO 899.999.239-2

DEBE A LA FUNDACION MARIA VALENTINA Con Numero de Nit: 900.977.312 – 0 ubicada en la Cra 36 No. 12 – 55 la Castellana en el municipio de Pasto por concepto de SERVICIO DE ATENCION EN SITUACION DE VULNERACION EN MODALIDAD INTERNADO/ CASA DE ACOGIMIENTO CONTRATO No. 52008622025, CORRESPONDIENTE AL PAGO POR ATENCIONES DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

CONTRATO No. 52008622025

NO SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO – IVA

VALOR DE DESEMBOLSO POR CIENTO TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS MCTE.

($131.883.327)

PERIODO QUE CORRESPONDE EL PAGO: AGOSTO 01 AL 31 DE 2026

Se firma en San Juan de Pasto, SEPTIEMBRE de 2026.

MARIA JIMENA GUZMAN BRAVO
Representante Legal – Fundación Maria Valentina

	FUNDACION MARIA VALENTINA	**NIT. 900.977.312-0**
	AREA FINANCIERA	
	CUENTA DE COBRO DESEMBOLSOS	**Fecha de Elaboración SEPTIEMBRE - 2026**

SEÑORES INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR REGIONAL NARIÑO SE PRESENTA

CUENTA DE COBRO N° 4 R112

ASI:

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BINESTAR FAMILIAR

CON NIT NUMERO 899.999.239-2

Debe A:

LA FUNDACION MARIA VALENTINA Con Numero de Nit: 900.977.312 – 0 ubicada en la Cra 36 No. 12 – 55 la Castellana en el municipio de Pasto por concepto de ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTIÓN EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112) contrato No.52008622025

NO SOMOS RESPONSABLES DE IMPUESTO – IVA

VALOR TOTAL

DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE

($260.000,00)

PERIODO QUE CORRESPONDE EL PAGO: POR EL MES AGOSTO 2026

Se firma en San Juan de Pasto, SEPTIEMBRE de 2026

MARIA JIMENA GUZMAN BRAVO
Representante Legal – Fundación Maria Valentina

Yo, MARIA ALEJANDRA CAMACHO DELGADO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.085.266.667 de Pasto (Nariño), en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION MARIA VALENTINA con NIT 900.977.312-0

CERTIFICO:

Que efectuado los procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la FUNDACION MARIA VALENTINA por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el **contrato No. 52008622025** modalidad Internado/ casa de acogimiento PARD suscrito con ICBF – Regional Nariño, durante el periodo de seis (6) meses anteriores a la presente fecha; El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la fundación maría Valentina como parte de su gestión.

Que la Fundación Maria Valentina durante el periodo de seis (6) meses anteriores a la presente fecha, se encuentra al día en los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de Compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

Que la Fundación Maria Valentina se encuentra al día en el pago de los sueldos u honorarios, según vinculación laboral.

Que la Fundación Maria Valentina ha suministrado a cabalidad los elementos necesarios para el adecuado cumplimiento de labores al personal.

Para constancia se expide la presente certificación a los dos (02) días del mes de Septiembre de 2026

Atentamente,

MARIA ALEJANDRA CAMACHO DELGADO
Revisor Fiscal- FUNDACION MARIA VALENTINA
T.P. 257926- T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



257926-T

MARIA ALEJANDRA
CAMACHO DELGADO
C.C. 1085266667
RES. INSCRIPCION 268 DEL 17/05/2019
INST UNIVERSITARIA CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

268224 287623

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.085.266.667

CAMACHO DELGADO
APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA
NOMBRES

Alejandra Camacho
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1988

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

03-AGO-2006 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2300100-53154411-F-1085266667-20061211 01691 06345B 02 220018234

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

AC1D98BA9FA9907F

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 ALEJANDRA CAMACHO DELGADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1085266667 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 257926-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 11 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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

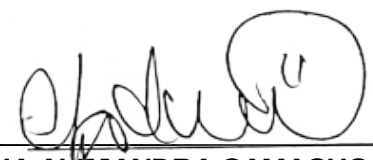
Yo, MARIA ALEJANDRA CAMACHO DELGADO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.085.266.667 de Pasto (Nariño), en mi calidad de REVISOR FISCAL de la FUNDACION MARIA VALENTINA con NIT 900.977.312-0

San Juan de pasto, Septiembre 02 de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL NARIÑO

Yo, **MARIA ALEJANDRA CAMACHO DELGADO**, con Tarjeta Profesional 257926- T, en mi calidad de Revisor Fiscal de la entidad **FUNDACION MARIA VALENTINA** identificada con NIT No. 900.977.312-0, Manifiesto bajo la gravedad de juramento que Esta Entidad, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución, con corte a 31 de Agosto de 2026.

Atentamente,



MARIA ALEJANDRA CAMACHO DELGADO
Revisor Fiscal- FUNDACION MARIA VALENTINA
T.P. 257926- T

Calle 2 Sur No 22-46 - Cra 36 No. 12-55 la Castellana
Tel. 602-7351310 San Juan de Pasto, Colombia
fundacionmariavalentina@gmail.com

Banco de Bogotá

WWW.BANCODEBOGOTA.COM

Nóminas, Proveedores y Libranzas

Empresa: **FUNDACION MARIA VALENTINA**
Tipo Identificación: **NIT Persona Jurídica** **No. Identificación:** **9009773120**
Generado por: **MARIA JIMENA GUZMAN BRAVO**

A continuación el detalle de: Resultado - Crear

No. Autorización	10041481	**Fecha de Emisión**	2026/09/07

Origen

Tipo Producto	Cuenta Ahorros		
Nombre Producto Origen	AHO0797	**No. Producto**	*****0797
Fecha de Pago	2026/09/07		

Destino

Tipo Identificación	NIT Persona Jurídica
No. Identificación	8999992392
Beneficiario	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI
Valor a Pagar	$1,957.00
Entidad Financiera	Bancolombia
Tipo Producto	Cuenta Corriente
Producto Destino	07479983277
Tipo Pago	PROVEEDORES
Referencia / No. Factura	dev rendimientos agosto
Información Adicional	funda maria valentina
Estado	En Proceso

Importante: Una vez finalizada esta transacción, por favor verifique el débito en la cuenta origen, antes de intentar realizarla nuevamente.

* La tarifa de esta transacción depende del acuerdo que tenga establecido con el Banco