Yo, **SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO**

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	LA 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	17005572025	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 8 (día) diciembre (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE 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 12
VALOR A PAGAR	$ 66.146.348,00	EN LETRAS	SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/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
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	4926	27	C-4602-1500-9-704080-4602021-02	148 CENTRO DE APOYO A LA INCLUSION	02-02-02-009-002-09	$ 66.146.348,00

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:	CAJA SOCIAL S.A	NÚMERO DE CUENTA	24152287906	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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	$ 66.146.348,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 66.146.348,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 66.146.348,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
SORANI ROCIO QUINTERO JARAMILLO	Profesional Universitario 2044 Grado 10	Caldas	Grupo Interno de Trabajo de Prevención	
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**
ELIZABETH SANCHEZ HERNANDEZ	Profesional contratista	Caldas	Grupo Interno de Trabajo de Prevención	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ELIZABETH SANCHEZ HERNANDEZ	Grupo Interno de Trabajo de Prevención		15/09/2026

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

Manizales, 14 de septiembre de 2026

DOCUMENTO DE COBRO – 296

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: **SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($66.146.348)** según contrato de aporte Nro. 17005572025 servicios Centros de Apoyo a la Inclusión, cuyo objeto es: Promover la participación e inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, mediante acciones intersectoriales, intencionadas, relacionadas y efectivas que contribuyan con el fortalecimiento de entornos protectores y la garantía de sus derechos, así como la transformación de imaginarios que segregan, excluyen o discriminan en los diferentes contextos donde transcurren sus vidas. Correspondiente al mes de agosto de 2026.

Favor consignar los recursos a la Cuenta de ahorros No. 24152287906 de Banco Caja Social.

ADRIANA ARANGO GOMEZ
Directora Ejecutiva

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Manizales, 09 de septiembre de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CALDAS
MANIZALES

Yo, ALFONSO OCAMPO DUQUE, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.442.835 de Manzanares, en mi calidad de Revisor Fiscal de la Entidad contratista CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO -CEDER-**,** identificada con NIT No. 890.802.356-8, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo. y de igual manera que esta entidad, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto de pago de salarios, emolumentos, prestaciones sociales, y honorarios a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo durante el periodo comprendido en agosto de 2026.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones correspondientes a la fecha de esta certificación.
Lo anterior para efectos del contrato suscrito con ICBF. Nro. 17005572025.
Atentamente,

ALFONSO OCAMPO DUQUE

C.C 4.442.835
T.P 7606-T

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Manizales, 09 de septiembre de 2026

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF – REGIONAL CALDAS
CENTRO ZONAL MANIZALES DOS

Yo ALFONSO OCAMPO DUQUE, identificado con C.C. 4.442.835 del municipio de Manzanares Caldas, en mi calidad de Revisor Fiscal, de la CORPORACIÓN ALBERTO ARANGO RESTREPO - CEDER identificada con NIT. 890.802.356-8, manifiesto bajo gravedad de juramento que esta entidad, efectivamente 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 al mes de agosto 2026, con los que se maneja una periodicidad de pago a 30 días. Lo anterior para efectos del contrato suscrito con ICBF, Nro. 17005572025. Los proveedores fueron los siguientes:

APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO	NRO DE DOCUMENTO
COMERCIALIZADORA ANDINA DE ALIMENTOS	NIT	900367626-0
GUILLERMO BOHORQUEZ SOTO	CC	45145986-2
QUINTERO GIRALDO Y CIA SAS	NIT	890806065-8
NUTRIR	NIT	800062338-1
LA GIRONA ALIMENTOS	NIT	901114305-1

Atentamente,

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



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





Cámara de Comercio de Bogotá
Preradicación

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

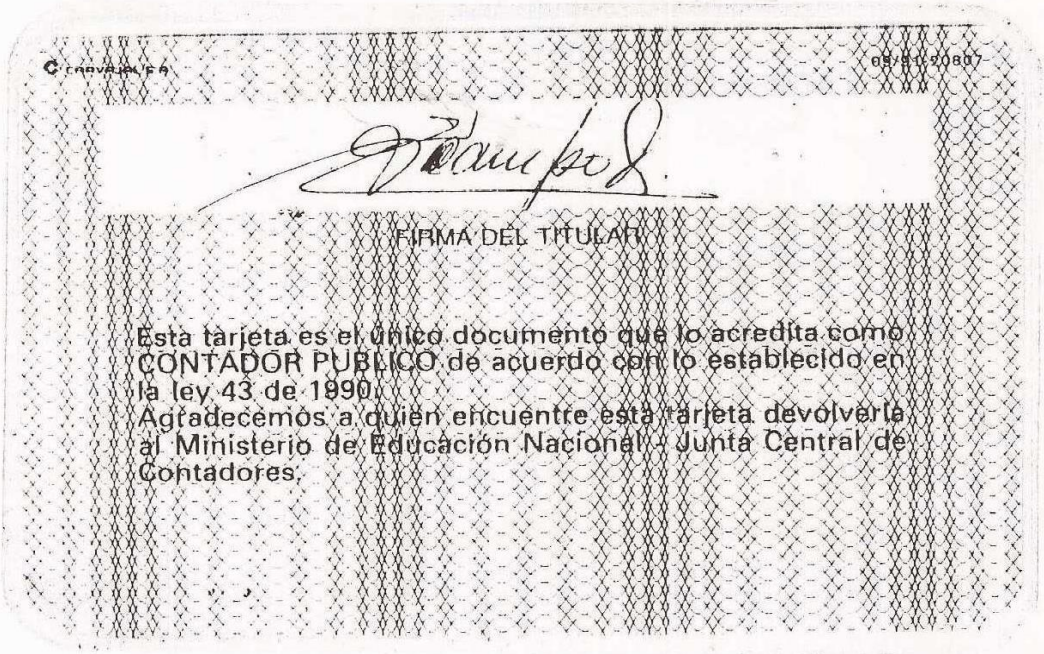
7606-T



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

Presidente

0001492B



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.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9F8EA2EAB5314FD8

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 CEDULA DE CIUDADANIA 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 **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 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