Yo, **HELEN JELENY VILLADA PÉREZ**

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	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**890982597**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05012322026	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	julio (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8 (día) octubre (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 190.591.634	EN LETRAS	CIENTO NOVENTA MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.L.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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 PROTECCIÓN 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 Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	515126	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	$ 187.225.882
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN 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 Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	515126	21	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	123	A 02-02-02-009-003-03	$ 1.397.000
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN 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 Y/O VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	515126	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A 02-02-02-009-003-03	$ 1.968.752

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	232355016	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: (Resolución y lineamientos internos del ICBF): Certificación de pago, planilla de liquidación, Factura de venta, certificación de paz y salvo de seguridad social, Planilla de pago de seguridad social, certificacion de talento humano, copia acta de inicio, copia de póliza.
2. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (1) Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; (2) Planilla de usuarios (as) atendidos; (3) Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; (4) informe de Ingresos y Gastos; (5) Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; (6) Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; (7) Cuenta de cobro o factura (según aplique)

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	190.591.634	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	190.591.634	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	190.591.634	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
HELEN JELENY VILLADA PÉREZ	SUPERVISORA	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	
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
JOREG HUGO VÉLEZ FLÓREZ	FINANCIERO	ANTIOQUIA	ABURRA NORTE	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Antioquia
Grupo de Protección

CERTIFICACION DE LIQUIDACIÓN DE CUPOS Y COSTOS PARA INSTITUCIONES DE PROTECIÓN
VIGENCIA FISCAL 2025

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		**NIT:**	**890.982.597**
PERIODO	**01/09/2026 AL 30/09/2026**	**CONTRATO No.**	**05012322026**
MODALIDAD:	**INTERNADO -VULNERACION**		
CUPOS CONTRATADOS:	**75**	**DURACIÓN DEL CONTRATO:**	Agosto 1 de 2026 hasta noviembre 30 de 2026
VALOR CUPO MES:	**$ 2.652.111**	**COSTO FIJO %:**	**63,20%**
VALOR CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES Y/O MODIFICACIONES	**$ 808.833.300**		

El suscrito supervisor del Centro Zonal Aburra Norte certifica que **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con nit No. **890982597** viene cumpliendo idonea y correctamente el objeto del contrato de aporte **No. 05012322026**: BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO / CASA DE ACOGIMIENTO PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.

LIQUIDACIÓN DE CUPOS DEL PERIODO

CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE			CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE				TOTAL CUPOS UTILIZADOS
Cupos Utilizados Totalmente	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	
53	$ 2.652.111	$ 140.561.883	301,00	**10,03**	$ 2.652.111	$ 26.600.673	$ 167.162.556
SUBTOTAL							**$ 167.162.556**

LIQUIDACIÓN DE CUPOS NO UTILIZADOS E INEJECUCIÓN DEL PERIODO						VALORES LIQUIDADOS A PAGAR	
CUPOS NO UTILIZADOS			INEJECUCIÓN DEL PERIODO				
Cupos No Utilizados Totalmente	Valor Costo Fijo Mes Cupo No Utilizado	Sub-Total	Numero de Dias (Sumatoria de todos los niños que fueron atendidos menos de 30 dias o menos de 6 seciones)	Dias Convertidos a Cupos Utilizados	Valor Mes Cupo Utilizado	Sub-Total	TOTAL CUPOS NO UTILIZADOS
11,97	$ 1.676.134,15	$ 20.063.326					$ 20.063.326
SUBTOTAL							**$ 187.225.882**
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 Cumpleaños			**==========>**				**$ 1.397.000**
(+) RUBRO C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112			**==========>**				**$ 1.968.752**
VALOR TOTAL A PAGAR EN EL PERIODO:			**==========>**				**$ 190.591.634**

SON:	**CIENTO NOVENTA MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M.L.**

La presente liquidación corresponde al analisis de las condiciones de la ejecución del contrato N° 05012322026, por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Identificador: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-123 y C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112
Compromiso Presupuestal SIFF NACION II: **515126**

HELEN JELENY VILLADA PÉREZ
FIRMA (Supervisor CZ ABURRA NORTE)

JORGE HUGO VÉLEZ FLÓREZ
FIRMA (Asesor Financiero)

MARÍA ALEJANDRA JIMÉNEZ MARULANDA
FIRMA (Técnico de contrato)

FECHA: DD/MM/AAAA	2/10/2026

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA		
NIT	890982597-7		
CORREO:	santaclaracopa@yahoo.es		
DIRECCION:	CALLE 51 #63-87	**TELEFONO:**	6043059201
CIUDAD:	COPACABANA	**BARRIO:**	EL REMANSO

RAZON SOCIAL:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		
NIT	899999239-2		
DIRECCION:	CALLE 45 #79-141	**TELEFONO:**	6044093440
REGIONAL:	ANTIOQUIA	**CIUDAD:**	MEDELLIN

#CONTRATO	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
05012322026	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERNADO/CASA DE ACOGIDA PARD DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.		
	PERIODO SEPTIEMBRE 2026	187.225.882	187.225.882
		TOTAL A PAGAR	**$ 187.225.882**

VALOR EN LETRAS:	CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ML

MARIA AMANDA MIRANDA BETANCUR
CC 42677536
REPRESENTANTE LEGAL

	CERTIFICADO DE CUENTA DE COBRO	+ JHS Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara	CODIGO: FRT-CC -04
			FECHA: Noviembre de 2019
PROCESO:	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		VERSION: 03
TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO		PÁGINA 1 DE 1

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
CERTIFICACION

La suscrita representante legal de la Institución certifica que en el mes de septiembre fueron atendidas en modalidad de protección Internado, NNJA remitidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con edades entre los 0 a 18 años, según contrato de aportes N°. 05012322026 con vigencia del 1 de agosto de 2026 hasta 30 noviembre de 2026. Suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Representante Legal de la Institución referida:

CUPOS CONTRATADOS	75
VALOR CUPO MES	$ 2.652.111,0
COSTO FIJO	63,2%
VALOR COSTO FIJO	$ 1.676.134,15

VALOR ATENCION MES:

CONCEPTO	CUPOS ATENDIDOS	VALOR
CUPOS UTILIZADOS TOTALMENTE	53	$ 140.561.883
CUPOS UTILIZADOS PARCIALMENTE	10,03	$ 26.600.673
CUPOS NO UTILIZADOS AL 100% DEL COSTO FIJO	11,97	$ 20.063.326
	75	

TOTAL A PAGAR	$ 187.225.882

Compromiso presupuestal Nit 890982597-7 Cuenta de ahorros 232355016 Banco de Bogotá

HNA. MARIA AMANDA MIRANDA BETANCUR
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

Copacabana, octubre 2 de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso

Teléfono: 6043059201

La suma de:

Un millón trescientos novena y siete mil pesos ml ($1.397.000)

Por concepto de:

Compras para celebración de cumpleaños según memorando 202620000000047033. contrato de aportes N° 05012322026 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas, los niños y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado, de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación de cumpleaños en el mes de septiembre:

BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO	VALOR
SRP	1/09/2014	$197.000
ASMM	3/09/2008	$200.000
AVL	4/09/2009	$200.000
KMLA	5/09/2014	$200.000
SBA	14/09/2013	$200.000
EIA	24/09/2009	$200.000
MJP	29/09/2013	$200.000
	TOTAL	**$1.397.000**

Por favor consignar en la Cuenta de ahorros Banco de Bogota #232355016

Hermana María Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

Copacabana, octubre 2 de 2026

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT 899.999.239-2

Regional Antioquia calle 45 #79-141 Medellín

Debe a:

INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

NIT 890982597-7

Calle 51 #63-87 Barrio El Remanso Teléfono: 6043059201

La suma de: un millón novecientos sesenta y ocho mil setecientos cincuenta y dos pesos ml ($1.968.752)

Por concepto de:

Ejecución del rubro 112 en el mes de septiembre 2026 del contrato de aportes N° 05012322026 cuyo objeto es: brindar atención a las niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derechos, en la modalidad Internado/Casa de Acogida PARD de acuerdo con los documentos técnicos vigentes expedidos por el ICBF.

Relación: tratamiento odontológico

Nombre beneficiario	Valor	Concepto
ASMM	$80.000	Tratamiento odontológico
VDD	$1.313.000	Visita de familia Indígena
ADPC	$519.944	Acompañamiento hospitalario
EIA	$55.808	Acompañamiento hospitalario
Total	**$1.968.752**	

Por favor consignar en la Cuenta de ahorros Banco de Bogota #232355016

Hermana Maria Amanda Miranda Betancur
Representante Legal

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinación	Directora de las modalidades	Representante Legal

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1
Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

Medellín, octubre 2 de 2026

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO, identificado con C.C 43’436.030 de la ciudad de Bello, en mi calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA** con NIT. 890.982.597-7. Manifiesto bajo gravedad de juramento que la institución, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de bienes y servicios con corte al 30 de septiembre de 2026, con los que maneja una periodicidad de pago a 30 días.

Atentamente,

NORA CORRALES OROZCO
CC 43’436.030
T.P: 125.200-T

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com

CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO

La suscrita Representante legal y la contadora del INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA, identificado con NIT: 890.982.597-7; Hacen constar que el personal contratado para la ejecución del contrato número 05012322026 en la modalidad INTERNADO, cumplen con el perfil y los requisitos exigidos en los lineamientos y con el tiempo de dedicación exigido en las Tablas de talento humano para la modalidad. Igualmente certificamos que:

- Ningún empleado supera el tiempo completo definido en las normas laborales
- Ningún empleado supera el valor del salario estipulado en la tabla de talento humano.
- Ningún empleado desempeña funciones diferentes al perfil al que fue contratado.
- Trimestralmente se realiza consulta de antecedentes, medidas correctivas, Redam y consulta de antecedentes por delitos sexuales contrato NNAJ.

Dada en el municipio de Copacabana a los 2 días del mes de octubre del año 2026.

HNA. MARIA AMANDA MIRANDA B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 42677536

MIRIAM MESA MOLINA
CONTADORA
CC 42677536T.P. 153222-T

Asesorías Contables Jurídicas y Tributarias

ASEPRO
NORA CORRALES OROZCO
NIT: 43’436.030-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

NORA CORRALES OROZCO identificada con la cédula de ciudadanía N° 43'436.030 de Bello (Antioquia), en calidad de Revisora Fiscal del **INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**, con NIT **890.982.597– 7,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la Institución 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 relacionado con dichos aportes.

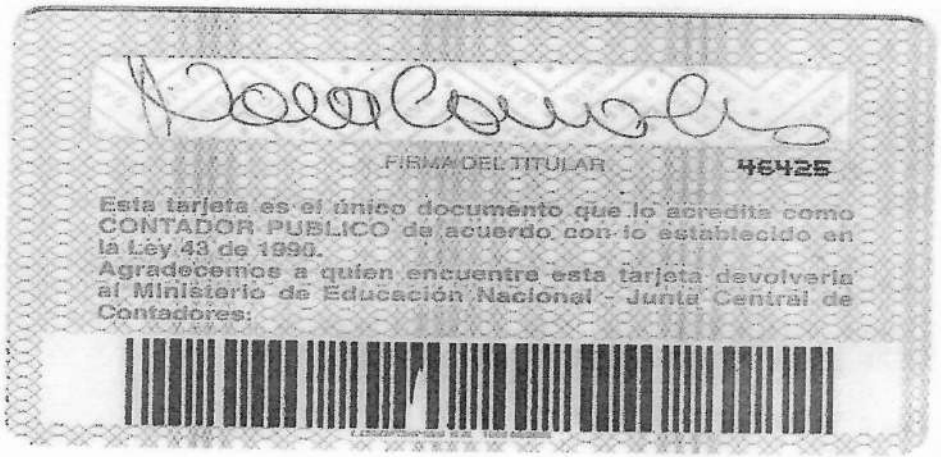
Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en la ciudad de Medellín a los 2 días del mes de octubre de 2026.

NORA CORRALES OROZCO
CC 43436030
Tarjeta Profesional No 125200-T
En calidad de: Revisora Fiscal

Calle 51 Nº 74-53 Of. 305 Medellín Teléfono: 4 36 04 36 Telefax: 4366630
E-mail: aseprocontadora@gmail.com


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125200-T
NORA DEL SOCORRO
CORRALES OROZCO
C.C. 43436030
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD AUTONOMA LATINOAMERICANA
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135317


FIRMA DEL TITULAR
46425
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.436.030**

CORRALES OROZCO

APELLIDOS

NORA DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1966**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-1984 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00139800-F-0043436030-20081219 **0008**416134A 1 2190015815

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D7018 8F8FBEF6E59

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 **NORA DEL SOCORRO CORRALES OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43436030 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 125200-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 6 días del mes de Agosto 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

Outlook

RV: Solicitud de Desembolso, alistamiento y rubro 112 CA de Protección Aburrá Norte Radicado 20263100400009709 3

Desde Helen Jeleny Villada Pérez <Helen.Villada@icbf.gov.co>
Fecha Mar 13/10/2026 16:06
Para Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>
CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>; Jorge Hugo Velez Florez <Jorge.Velez@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (135 KB)
20263100400010758 3 Solicitud de desembolso, alistamiento y R112 CA Aburrá Norte.pdf;

Dra. Evelin de Jesus Toro Ayus
Coordinadora, Grupo Financiero

Reciba un cordial saludo de mi parte,

Certifico para efectos del presente pago, que los operadores relacionados en el siguiente cuadro cumplieron 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 de2002 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65de la Ley 1819 de 2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

1. Desembolsos a los operadores por alistamiento 2026 así:

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05017482026	ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA-ASUINFANCIA	HOGAR SUSTITUTO
05017452026	ASOCIACIÓN DE PEDAGOGOS REEDUCADORES EGRESADOS DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ - ASPERLA	APOYO PSICOSOCIAL
05017732026	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	APOYO PSICOLOGICO ESPECIALIZADO
05017562026	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO
05017592026	CONGREGACIÓN RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	INTERNADO

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05017742026	CONGREGACIÓN RELIGIOSOS TERCIARIOS CAPUCHINOS NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES	APOYO PSICOSOCIAL

2. Desembolso por el tercer pago por los servicios del mes de septiembre contrato nuevo así:

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05012322026	INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	INTERNADO

3. Desembolso adicional por concepto del Rubro 112 pendiente del mes de septiembre así:

CONTRATO	CONTRATISTA	MODALIDAD
05017482026	ASOCIACIÓN UNIDOS POR LA INFANCIA-ASUINFANCIA	HOGAR SUSTITUTO
05017562026	CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE	INTERNADO

Los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999”; y estos documentos de los contratos anteriormente relacionados han sido radicados mediante Orfeo con el Radicado No: 20263100400010758 3

NOTA: Se hace extensivo el contenido de este correo al gerente del recurso, con el fin de que pueda realizar control y seguimiento al PAC gestionado del presente mes.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Helen Jeleny Villada Pérez
Profesional Especializado
Supervisión, Grupo Protección
ICBF Regional Antioquia – Centro Zonal Aburrá Norte
Diagonal 54 # 42B – 19 Bello Niquía
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**