Yo, **Isabel Cristina Patiño Mejia**

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	**CORPORACIÓN ARCA**				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900.194.362-8**		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05007162025	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día) marzo (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 11 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			10 (día) abril (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 12.617.507	EN LETRAS	DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/L.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	147825	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 12.617.507

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 CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24144270611	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

1. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO: Planilla de liquidación, Cuenta de cobro, Certificacion cumplimiento ley 789/2002 y ley 828/2003, memorando legalización, acta de inicio, pólizas, RUT, certificación bancaria. 2. SOPORTES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: El operador ha cumplido con la entrega de estos soportes y reposan en la carpeta del contrato. **3. Por inicio tardio en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al primer desembolso.**

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	$	12.617.507
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	12.617.507 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	12.617.507

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
ISABEL CRISTINA PATIÑO MEJIA	Coordinadora	Antioquia	Oriente	

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
LAURA TATIANA SALAZAR OSPINA	Financiera	Antioquia	Oriente	

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA

MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR

VIGENCIA FISCAL 2025

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATISTA	CORPORACIÓN ARCA				
PERIODO	TERCER DESEMBOLSO	**CONTRATO No:**	05007162025		
SERVICIO	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR				
CUPOS CONTRATADOS	89	**VIGENCIA DEL CONTRATO**	Del 11 de marzo al 30 de septiembre de 2025	**VALOR DEL CONTRATO:**	$ 134.084.552
COMPROMISO PRESUPUESTAL	147825				

COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE ALIMENTOS PARA FORTALECER EL COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE.

COMPONENTES	CONCEPTO DEL GASTO	CUPOS ATENDIDOS	MES DE ATENCION	COSTO CUPO MES	FASE PREPARATORIA	VALOR FINAL FASE PREPARATORIA	VALOR FINAL ATENCIÓN
Talento Humano	Coordinador/a		Abril	$ 12.728	$ 3.182	$ -	$ -
	Agente educativo		Abril	$ 54.085	$ 13.521	$ -	$ -
	Profesional de atención Psicosocial		Abril	$ 18.028	$ 4.507	$ -	$ -
	Profesional de Nutrición		Abril	$ 18.028	$ 4.507	$ -	$ -
	Auxiliar pedagógico		Abril	$ 48.967	$ 12.242	$ -	$ -
	Auxiliar adminsitrativo		Abril	$ 8.161	$ 2.040	$ -	$ -
Seguro	Póliza seguro niños		Abril	$ 1.062	$ -	$ -	$ -
Transporte	Aporte para desplazamiento de TH		Abril	$ 9.789	$ -	$ -	$ -
Dotación	Material didáctico de consumo.		Abril	$ 2.688	$ -	$ -	$ -
	Dotación de aseo personal e institucional		Abril	$ 1.792	$ -	$ -	$ -
Gastos operativos	Gastos Operativos		Abril	$ 7.656	$ 7.656	$ -	$ -
Total Costos Fijos				**$ 182.986**	**$ 47.656**	**$ -**	**$ -**
Alimentación	Racion para preparar (RPP)	89	Abril	$ 175.620	$ -	$ -	$ 15.630.180
	Refrigerio por participante	89	Abril	$ 12.701	$ -	$ -	$ 1.130.389
Total Costos Variables				**$ 188.321**	**$ -**	**$ -**	**$ 16.760.569**
Costo cupo mes				**$ 371.307**	**$ 47.656**	**$ -**	**$ 16.760.569**
VALOR TOTAL:							**$ 16.760.569**
MENOS INEJECUCIONES:							**$ 4.143.062**
VALOR A PAGAR EN EL PERIODO:							**$ 12.617.507**

SON: DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/L.

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

FIRMA (Supervisor)	FIRMA (Profesional Técnico)	FIRMA (Prodesional Financiero)
	Jackeline Ramirez A.	

La presente liquidacion corresponde al analisis de las condiciones de la ejecucion del contrato No. 05007162025 por parte del equipo de supervision, de acuerdo con las clausulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF

NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACION ARCA NIT 900.194.362-8

Por concepto de:

Tercer desembolso correspondiente al contrato N° 05007162025, el cual tiene por objeto: “Complementar la atención de niños y niñas a través de la entrega de alimentos para fortalecer el componente alimentario y nutricional en el marco de la atención integral a la primera infancia en armonía con la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia “De Cero a Siempre”.

Por valor de:

DOCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS SIETEPESOS ML ($12.617.507), CORRESPONDIENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL MES DE ABRIL.

Bello, Abril 10 del 2025

Alejandra Milena Sepúlveda Cano
C.C.:22.030.129
Representante Legal
Corporación Arca

Certificación parafiscales

Mediante el presente oficio yo **ALEJANDRA MILENA SEPULVEDA** identificada con cedula de ciudadanía # **22.030.129** Representante legal, certifico que la CORPORACION ARCA identificada con Nit. 900.194.362-8, ubicada en la CL 24 A # 50 A - 129 Bello - Antioquia, en común acuerdo en el tema de contratación de independientes como prestadores de servicios, artículo 114-1 del estatuto tributario

Al día de hoy se encuentra a ***Paz y Salvo*** por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la entidad, que así lo requiere y que le resultan exigibles por la Ley. Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007

Se expide en la ciudad de Bello a los 01 días del mes de abril de 2025.

Alejandra Milena Sepúlveda Cano
C.C.:22.030.129
Representante Legal
Corporación Arca



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1979

CARACOLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

30-SEP-1997 CARACOLI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

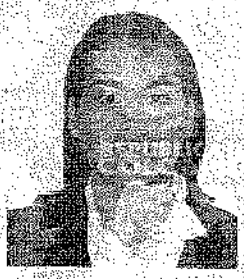
A-0104900-18123991-F-0022030129-20050104 0122105004A 02 15586578D

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.030.129

SEPULVEDA CANO
APELLIDOS

ALEJANDRA MILENA
NOMBRES



Alejandra Sepulveda
FIRMA

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05007162025.pdf	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05007162025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 147825 CT 05007162025.pdf	RPC 147825 CT 05007162025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe Supervisión Marzo 05007162025-Alimentación.pdf	Informe Supervisión Marzo 05007162025-Alimentación.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

rato cargado

Borrar | Cargar nuevo

Outlook

AUTORIZACIÓN PAGO OPERADORES CZ ORIENTE

Desde Isabel Cristina Patino Mejia <Isabel.Patino@icbf.gov.co>
Fecha Jue 10/04/2025 9:53
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Angela Bibiana Osorio Patiño <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Isabel Cristina Hernandez Baron <Isabel.Hernandez@icbf.gov.co>; Daniel Quiceno Vanegas <Daniel.Quiceno@icbf.gov.co>

Cordial Saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos de aporte No. 05006922025, 05007162025, 05007172025, 05007552025, 05008462025; certifico para efectos del presente pago que las EAS CORPORACIÓN FORJADORES DE AMOR, CORPORACION ARCA, FUNDACIÓN EL SEMBRADOR " SEMILLA PARA EL FUTURO", Cabildo Mayor Indígena de Mutatà, CORPORACIÓN DE PROFESIONALES ASESORES ; cumplió 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 o 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, 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.

"…los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de 1999"; y estos documentos de los contratos de aporte No. 05006922025, 05007162025, 05007172025, 05007552025, 05008462025; han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Isabel Cristina Patiño Mejia
Coordinadora Zona
Centro Zonal Oriente
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 61 B # 44-21 segundo piso Casa
De Justicia Jorge Humberto Gonzalez Noreña
Teléfono: 604 4093440 Ext. 411011
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co