Yo, **LYLIANA OME CANO**

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	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON - CORMIDI				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891101024-3		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41002952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 26 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			7 (día) mayo (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3 DE 8	
VALOR A PAGAR	$ 120.148.798	EN LETRAS	CIENTO VEINTE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) mayo (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
AQUISICION DE BYS - SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFNAICA PARA LA PROMOCION DE DERECHOS Y PREVENCION DE VULNERACIONES Y	53125	10	C4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION DE PRIMERA INFANCIA	A-02-02-02-009-002-01	$ 120.148.798,00

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 CAJA SOCIAL	NÚMERO DE CUENTA	24143735944	TIPO DE CUENTA	AHORROS CTA. MAESTRA

3. OBSERVACIONES

TERCER DESEMBOLSO - ALIMENTACION

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	$ 120.148.798,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 120.148.798,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 120.148.798,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LYLIANA OME CANO	SUPERVISOR CONTRATO	HULA	CZ NEIVA	
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
SANDRA PATRICIA FERNANDEZ MEDINA	APOYO A LA SUPERVISION	HUILA	CZ NEIVA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Deicy Andrade Zambrano	GAT		12-05-2025

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

elaboro: Carlos Mauricio Velez Suarez - profesional universitario

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DOCUMENTO DE COBRO NO. 3

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. No. 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN – CORMIDI GARZÓN
NIT. No. 891.101.024-3

LA SUMA DE: ***CIENTO VEINTE MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($120.148.798,00****).*

POR CONCEPTO DE: TERCER DESEMBOLSO PARA EL MES DE MAYO DE 2025 DEL CONTRATO DE APORTE No. 41002952025, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORMIDI GARZÓN, EN LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR -A- FAMILIAR Y COMUNITARIA – EIH. **ALIMENTOS.**

Consignar a la cuenta de ahorro No. 24143735944 del banco Caja Social,
Titular: Corporación El Minuto de Dios de Garzón.

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva, a los seis (06) días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389 Neiva
Dirección: Calle 10 No. 6-49 Garzón H.
Celular: 3124822472
Correo Electrónico: administrativo@corpmidi.com

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

Garzón, 06 de mayo de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL HUILA
Ciudad

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No.7.709.389 de Neiva, actuando en nombre y representación de la **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** NIT. 891.101.024-3 en calidad de **APODERADO** y **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de laEntidad contratista, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expediciónde 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.

Contrato No.41002952025 del 26 de febrero de 2025 suscrito entre el ICBF y CORMIDI GARZÓN.

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 ensalud y pensiones correspondientes al mes de **ABRIL de 2025**, dando cumplimientoal Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

JUAN FELIPE TRUJILLO V.
C.C. 7.709.389
Representante Legal – Apoderado

MAURICIO ROJAS ESQUIVEL.
C.C. 7.715.792
T.P. No. 122214-T
Contador Público



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.715.792

ROJAS ESQUIVEL

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1980

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-DIC-1998 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00127652-M-0007715792-20081114 0005943108A 1 6660007248

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122214-T



MAURICIO
ROJAS ESQUIVEL
C.C. 7715792
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 132235

IDEOS

42392

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:

6CE5BCEC45589A05

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 **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7715792 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 122214-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 2 días del mes de Abril de 2025 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: AUTORIZACION PAGO CONTRATOS MODALIDAD ALIMENTACION - MAYO

Desde Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>
Fecha Mié 07/05/2025 10:39
Para Karina del Carmen Lozada Luna <Karina.Lozada@icbf.gov.co>
CC Luis Alfonso Rojas Uni <Luis.RojasU@icbf.gov.co>; Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>; Carlos Mauricio Velez Suarez <CarlosM.Velez@icbf.gov.co>; Sandra Patricia Fernandez Medina <Sandra.FernandezM@icbf.gov.co>; Ramiro Alarcon Galindo <Ramiro.Alarcon@icbf.gov.co>

Buenos días Karina ....

De manera atenta me permito remitir AUTORIZACION PAGO CONTRATOS MODALIDAD ALIMENTACION:

Yo, LYLIANA OME CANO, identificada con cedula de ciudadanía No 55.061.659 expedida en Neiva (H); en calidad de supervisora de los contratos de aporte del ICBF, modalidad ALIMENTACION, autorizo el pago de los contratos No 4100**295**2025 - Corporación El Minuto de Dios De Garzon (**RP 53125**); 4100**296**2025 - Fundación Social Sol y Luna de Colombia (**RP 53025**); 4100**297**2025 - Corporación Nutrición Salud y Bienestar NSB de Colombia (**RP 53225**); 4100**298**2025 - Fundación Social Amor y Vida (**RP 53325**); 4100**299**2025 - Fundación para la Salud, Educación y Desarrollo Integral de las Organizaciones Sociales - Fundafes (**RP 53425**) y 4100**323**2025 - Fundación Social Sol y Luna de Colombia (**RP 72225**); Por valor de TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS MCTE ($353.697.190.oo) *(Resolución 5360 de 30/06/2023, núm. 1 (contratos de aportes), Anexo 1. literal i) Correo institucional de autorización por parte del supervisor del Contrato, dirigido a las áreas financieras (Regional o Sede) para el trámite de pagos según anexo resolución - segundo y siguientes desembolsos)*

Observación: Contrato 323 desembolsos #2 y #3.

Gracias por los tramites ....

Lyliana Ome Cano
Profesional Especializado
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Neiva - Regional Huila
Calle 21 N° 1E – 40. Barrio San Vicente de Paúl.
Teléfono: 608 8604700 Ext. 837000
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

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Documento del contrato cargado

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	961.190.384,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	961.190.384,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	961.190.384,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	295 - CERTIFICACION PRIMER DESEMBOLSO (2 periodo) - Cormidi.pdf	295 - CERTIFICACION PRIMER DESEMBOLSO (2 periodo) - Cormidi.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	295. CERTIFICACION #2 DESEMBOLSO - Cormidi.pdf	295. CERTIFICACION #2 DESEMBOLSO - Cormidi.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	41002952025-INFORME DE SUPERVISIÓN-MARZO.pdf	41002952025-INFORME DE SUPERVISIÓN-MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO 41002952025 CORMIDI.pdf	ACTA DE INICIO 41002952025 CORMIDI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP 53125 CTO 41002952025.pdf	RP 53125 CTO 41002952025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	41002952025 - CORMIDI - FEBRERO, MARZO.pdf	41002952025 - CORMIDI - FEBRERO, MARZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo