Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL CAQUETA
Centro Zonal Florencia 1 (Caqueta)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202538001000041183

Para: MARYI KATERIN VARGAS UNI
Pagaduría ICBF Regional Caquetá

Asunto: Tramite de tercer desembolso CA 18001832025

Fecha: 2025-05-27

Atentamente remito documentos para el trámite del TERCER desembolso del contrato aporte No. 18001832025, suscrito con la **FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS** - así:

- Certificado pago
- Planilla liquidación servicios
- Cuenta cobro y/o factura
- Certificado art.50

Cordialmente,

RONAL RAMIREZ CHAUX
Coordinador Centro Zonal Florencia 1

Anexo: Uno (9 Folios)

Aprobó: Ronal Ramirez Chaux– Coordinador Centro Zonal Florencia 1
Revisó: Ronal Ramirez Chaux – Coordinadora Centro Zonal Florencia 1
Proyectó: Claudia Patricia Pimentel Ordoñez

Yo, IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO

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	FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.550.203-2			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	18001832025	FECHA SUSCRIPCIÓN	12 (día) marzo (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE: 14 (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	27 (día) mayo (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 106.512.635,00	EN LETRAS	Ciento Seis Millones Quinientos Doce Mil Seiscientos Treinta y Cinco Pesos M/Cte		
PERÍODO DE PAGO	DESDE: 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	40525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 106.512.635,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO POPULAR S.A	NÚMERO DE CUENTA	500806943559	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Para Financiera: Certificación expedida por el supervisor del contrato, Planilla de liquidación de los servicios prestados (1,5 y 6), Certificado de cumplimiento de pago del Sistema de Seguridad Social y Aporte Parafiscales, Factura.
Para Jurídica: a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor del contrato.
b) Aprobación de la contrapartida y los valores técnicos agregados, cuando aplique, por el supervisor del contrato. c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física. d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los beneficiarios según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga. e) LListado de los datos básicos de los beneficiarios de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia y las demás directrices del ICBF.
Los soportes reposan en el Centro Zonal a la fecha de la certificación y serán remitidos posteriormente junto con los soportes de legalización al expediente contractual en el Grupo Jurídico de la Regional Caquetá.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A	EN LETRAS		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -		CUOTA NÚMERO		

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR			
GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	106.512.635,00	
GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA	VALOR			
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	106.512.635,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	106.512.635,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO	SUPERVISORA	TRANSVERSAL 6 AV CIRCUNVALAR	FLORENCIA 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
CLAUDIA PATRICIA PIMENTEL ORDOÑEZ	PROFESIONAL FINANCIERO	TRANSVERSAL 6 AV CIRCUNVALAR	FLORENCIA 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa
ROSMERY GALLEGO RUIZ	Enlace Financiero Primera Infancia Grupo Asistencia Técnica		

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

Florencia Caquetá, mayo 27 de 2025

CUENTA DE COBRO NRO. 03

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS
NIT 900.550.203-2

POR CONCEPTO DE:

Desembolso correspondiente al tercer pago del contrato **18001832025** con objeto es: ***"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"*** firmado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIESNESTAR FAMILIAR y la FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS.

LA SUMA DE ($106.512.635): VALOR EN LETRAS: **CIENTO SEIS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE.**

Favor consignar a la cuenta de ahorros No 500806943559 del banco Popular.

HERLINDO SOFI PALACIOS MURILLO
Representante Legal

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
REGIONAL CAQUETA
CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

PRIMERA INFANCIA

CONTRATO	FECHA SUSCRIPCIÓN			ENTIDAD CONTRATISTA	NIT
18001832025	12	MARZO	2025	FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS	900.550.203-2

LIQUIDACION DESEMBOLSO

BANCO	TIPO E CUENTA	NUMERO DE CUENTA		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	VALOR A DESEMBOLSAR
BANCO POPULAR S.A	AHORROS	500806943559		HERLINDO SOFI PALACIOS MURILLO	$ 106.512.635

PERÍODO DE PAGO

DESDE	1	mayo		2025	HASTA	31	mayo	2025

Modalidad	Servicios	Municipio	Unidades	Cupos x UDS	Total Cupos	Costo X CUPOS	TIEMPO	Valor Liquidado	Inejecución	Adicción	Valor a desembolsar
INSTITUCIONAL	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL A SIN RACION - INSTITUCIONAL	SOLANO	2	68	135	$ 154.018,00	1	20.792.430	9.738.536		11.053.894
PROPIA E INTERCULTURAL	EDUCACION INCIIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL	SOLANO	28	17	477	$ 180.383,00	1	86.042.691	-		86.042.691
FAMILIAR Y COMUNITARIA	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	SOLANO	1	50	50	$ 188.321,00	1	9.416.050	-		9.416.050
							Sub total Liquidado=	116.251.171	9.738.536	-	106.512.635

OBSERVACIONES:
Las inejecuciones presentadas por la suma de $9.738.536 corresponde a las 44 bajas coberturas presentadas en el municipio de Solano:
* CDI Monoguete 11 cupos.
*CDI Solano 33 Cupos.

FIRMA
NOMBRE IVONNE MARITZA VELASQUEZ CUERVO
SUPERVISORA DESIGNADA/ AREA CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

FIRMA
NOMBRE YESITH ROJAS BARRERA
CARGO CONTRATISTA
TECNICO DESIGNADO / AREA CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

FIRMA
NOMBRE CLAUDIA PATRICIA PIMENTEL ORDOÑEZ
CARGO CONTRATISTA
FINANCIERO DESIGNADO / AREA CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

FIRMA
NOMBRE RONAL RAMIREZ CHAUX
COORDINADOR/ AREA CENTRO ZONAL FLORENCIA 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LA LEY 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

EL REVISOR FISCAL DE LA FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS

CERTIFICA,

Que la **FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS**, identificada con NIT 900.550.203-2, se encuentra a **PAZ y SALVO** con el pago de **APORTES PARAFISCALES (SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR)** y aportes a la **SEGURIDAD SOCIAL** de cada uno de sus empleados vinculados a la fecha de hoy 27 mayo de 2025 el marco del contrato de aporte No. **18001832025**, celebrado con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL CAQUETA.**

La presente se expide en Florencia Caquetá, hoy 27 de mayo de 2025, con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

Wilber A. Moreno

WILBER AMADO MORENO MOSQUERA
CC 82.363.091
Revisor Fiscal
TP No. 161261-T



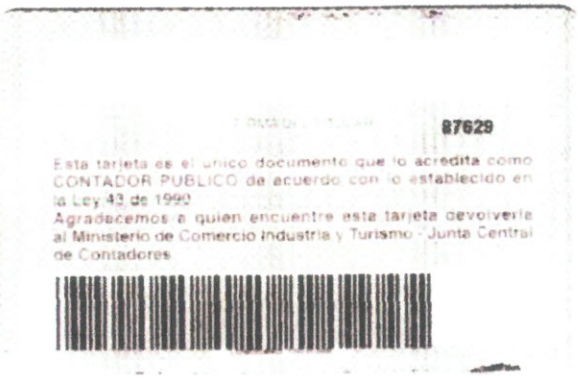
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
82363091
NUMERO
MORENO MOSQUERA
APELLIDOS
WILBER AMADO
NOMBRES



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
161264-T
WILBER AMADO MORENO MOSQUERA
C.C. 82363091
RESOLUCION INSCRIPCION 272 FECHA 01/09/2011
UNIVERSIDAD TEC. DEL CHOCO DIEGO LUIS CORDOBA
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON 170533



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1982
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-MAY-2001 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DIQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1704300-70100297-M-0082363091-20020115 94587 0201nA 02 110725344



87629
Esta tarjeta es el unico 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 8 C 0 C 8 C 9 0 3 C E 5 8 B F

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 **WILBER AMADO MORENO MOSQUERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 82363091 de TADO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 161261-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 27 días del mes de Mayo 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

Claudia Patricia Pimentel Ordonez

De: Ivonne Maritza Velasquez Cuervo
Enviado el: martes, 27 de mayo de 2025 11:25 a. m.
Para: Alirio Mavesoy Soto
CC: Maryi Katerin Vargas Uni; Claudia Patricia Pimentel Ordonez
Asunto: AUTORIZACIÓN PARA PAGO CONTRATOS 18001432025, 18002022025. 18001832025

Cordial saludo,

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución No.5360 de 2023, en calidad de supervisora del siguiente contrato de aporte, autorizo para pago correspondiente al periodo de MAYO, del Centro Zonal Florencia 1; así:

No.	EAS	No. CONTRATO	VALOR
4	FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS	18001432025	$ 175.853.270
2	FUNDACIÓN INTEGRAL DE DESARROLLO PIEDEMONTE AMAZONICO	18002022025	$ 87.774.281
3	FUNDACIÓN NUEVOS KAMINOS	18001832025	$ 106.512.635

Cordialmente;

Ivonne Maritza Velasquez Cuervo
Profesional Especializado
ICBF Centro Zonal Florencia 1 - Regional Caquetá
Calle 3 N° 12 – 25 / B. El Rosal – Florencia, Caquetá
Teléfono: 608 4362316 Ext. 818010
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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