Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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 EDUCATIVA SOY PAZ**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901376433**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05019512024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	diciembre (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			6 (día) junio (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 7	DE 19
VALOR A PAGAR	$ 72.595.980	EN LETRAS	SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) junio (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	17925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 72.595.980

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	58400002345	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Lo correspondiente al desembolso Nro. 1 perteneciente a la vigencia 2024, no se autoriza desembolsar, toda vez que, el inicio en la ejecución de este contrato se dio a partir del 3 de enero de 2025, y en ese sentido, dicho desembolso deberá liberarse.

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	$	72.595.980
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	72.595.980 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	72.595.980

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ	SUPERVISORA CONTRATOS	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Sully Johana L.
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
LIZETH DAYANNA QUINTERO QUINTERO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN- ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
CONTRATO No.	05019512024
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 3.568.705**	**$ 90.439.505**
Reposición de dotación	23	1	$ 0	$ -
Material didactivo de consumo	23	1	$ 18.083	$ 415.909
Aseo, combustible y servicios publicos	23	1	$ 48.750	$ 1.121.250
Poliza participante	23	1	$ 13.806	$ 317.538
Gasto administrativo	23	1	$ 24.804	$ 570.492
Aporte al talento Humano	23	1	$ 2.161.793	$ 49.721.239
Racion Preparada (RP)	23	1	$ 1.301.469	$ 29.933.787
Racion Para Preparar (RPP) - vacaciones	23	1	$ -	$ -
Aporte al talento Humano Integralidad				$ 8.359.290
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 90.439.505**
				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 90.439.505**
Menos descuentos por UDS CERRADAS				$ 17.843.525
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -
DESCUENTOS				**-$ 17.843.525**
TOTAL NETO				**$ 72.595.980**

SON: **SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

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

FIRMA (Supervisora)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

DOCUMENTO DE COBRO

05 de junio de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 N°. 79-141 Medellín - Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
NIT: 901.376.433-8

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE.

LA SUMA DE **$ 72.595.980**

POR CONCEPTO DE:

SEPTIMO DESEMBOLSO correspondiente a servicios de Atención – MODALIDAD INSTITUCIONAL -HCB en el municipio de San Juan de Urabá, según Contrato de Aporte 05019512024 del CZ Urabá.

SON: SETENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

Nota: Lo correspondiente al desembolso Nro. 1 perteneciente a la vigencia 2024 del presente contrato, no se cobrará, toda vez que, durante dicha vigencia no se inició la ejecución del mismo.

Cordialmente,

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal
Fundación Educativa Soy Paz

Supervisor o Asesor Financiero
Instituto Bienestar Familiar ICBF

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Urabá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

El suscrito **HAIVER CUESTA MOYA** con cédula de ciudadanía N°12.020.672 de Quibdó y en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** con **NIT. 901.376.433-8**, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, nos encontramos a **PAZ y SALVO**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, (Art. 50 de la ley 782 de 2002) y cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). De conformidad con lo establecidos a la Ley 1819 de 2016.

Dado en Apartadó a los (05) días de junio de 2025

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal Fundación Educativa Soy Paz



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1983

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

B+ G.S. RH

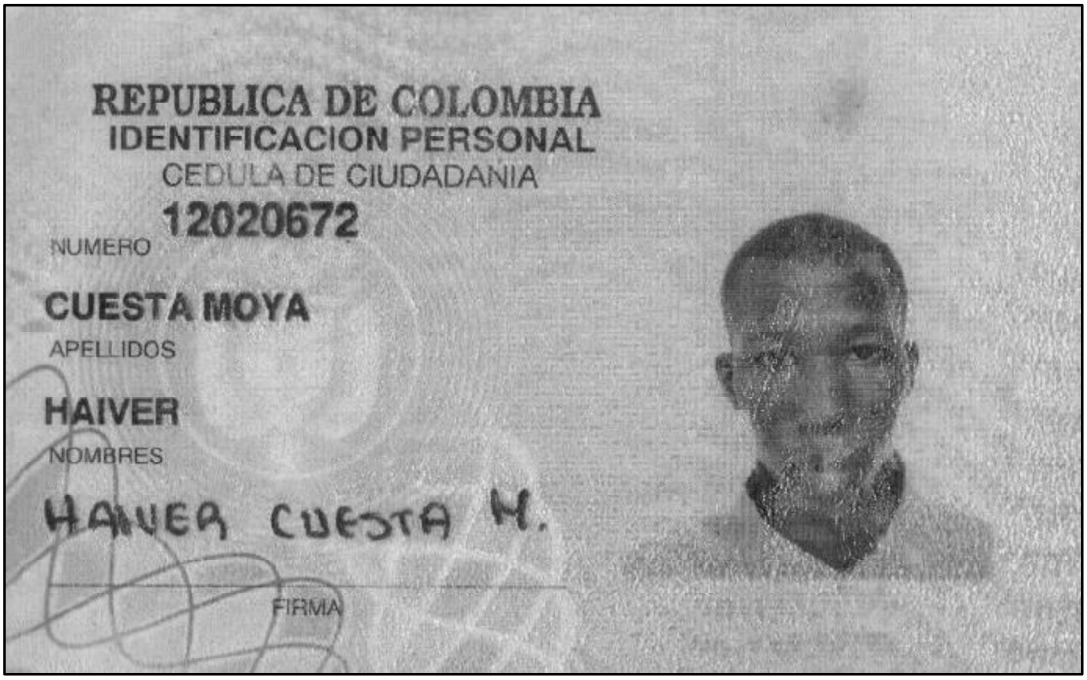
M SEXO

21-FEB-2002 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1700100-49103321-M-0012020672-20020530 06444 02142A 01 129996532



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

12020672
NUMERO

CUESTA MOYA
APELLIDOS

HAIVER
NOMBRES

HAIVER CUESTA M.

FIRMA

Outlook

Autorización de desembolso centro zonal Urabá.

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Lun 9/06/2025 9:30
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patiño <Angela.Osorio@icbf.gov.co>
CC Lizeth Dayanna Quintero Quintero <Lizeth.Quintero@icbf.gov.co>

Dra. Ana Milena

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

Contrato	Nit	EAS	N° Desembolso
5003412025	800044589	ASOCIACION DE PADRES Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL ORO VERDE	Quinto
5005502025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Quinto
5006462025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Quinto
5019352024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Septimo
5019382024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Septimo
5019512024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Septimo
5019522024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Septimo
5007122025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Cuarto
5007312025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Cuarto

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