Yo, SULLY JOHANA LÓPEZ JIMÉNEZ
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	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	892301844-8			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05008502025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día) abril (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 2 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	10 (día) junio (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 93.258.011	EN LETRAS	NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL ONCE 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
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	193725	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 93.258.011

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 DAVIVIENDA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	256500118334	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

A) Para los contratos de aporte del componente de alimentación que constan de 7 desembolsos, pero por inicio tardío en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al último 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	$ 93.258.011
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 93.258.011 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 93.258.011

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SULLY JOHANA LÓPEZ JIMÉNEZ	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABÁ	Sully J. López J.

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LAURA ISABEL CARDONA LONDOÑO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABÁ	Laura I. Cardona L.

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

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO No.	05008502025
SERVICIO	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
ALIMENTACIÓN	RACION PARA PREPARAR (RPP)	493	JUNIO		$ 175.620	$ 86.580.660
	OLLA COMUNITARIA	493	JUNIO		$ 4.763	$ 2.348.159
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 88.928.819**
Menos descuentos por inejecuciones (No prestación del servicio, inicio tardío)				$ -	$ -	
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 88.928.819**

SON: **OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

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

SULLY JOHANA LÓPEZ JIMENEZ - SUPERVISORA	LAURA ISABEL CARDONA - FINANCIERO	ANDRES ANAYA - TECNICO DE SEGUIMIENTO

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.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CONTRATO No.	05008502025
SERVICIO	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
ALIMENTACIÓN	RACION PARA PREPARAR (RPP)	24	JUNIO		$ 175.620	$ 4.214.880
	OLLA COMUNITARIA	24	JUNIO		$ 4.763	$ 114.312
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 4.329.192**
Menos descuentos por inejecuciones (No prestación del servicio, inicio tardío)				$ -	$ -	
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 4.329.192**

SON: **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

SULLY JOHANNA LÓPEZ JIMÉNEZ - SUPERVISORA	LAURA ISABEL CARDONA - FINANCIERO	ANDRES ANAYA - TECNICO DE SEGUIMIENTO

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.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
CENTRO ZONAL URABA - REGIONAL ANTIOQUIA
NIT: 899999239 - 2

DEBE A

LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN
CON NIT: 892.301.844-8

La suma de **NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL ONCE PESOS M/CTE. ($93.258.011)**, por concepto del Tercer (3°) Desembolso, asociado al Contrato No. 05008502025, celebrado entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar "ICBF" y **LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN** que tiene por objeto Complementar la atención de los 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"

Nota: Para los contratos de aporte del componente de alimentación que constan de 7 desembolsos, por inicio tardío en la ejecución del contrato, se hará modificación contractual, liberando el valor correspondiente al último desembolso.

Apartado, 10 de Junio 2025

Cordialmente,

Maria Villazon
MARIA ISABEL VILLAZON JIMEN

Laura J. Carvajal

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN

HACE CONSTAR:

Yo, **MARIA ISABEL VILLAZON JIMENEZ**, Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.003.234.838 de Barrancabermeja, en mi calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL SAN MARTIN**, con NIT. **892.301.844-8** bajo la gravedad del juramento que la ASOCIACION ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato laboral, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresa Promotoras de Salud EPS, los fondos de pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Cajas de Compensación Familiar, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al artículo 50 ley 789 de 2002.

En constancia de lo anterior, se firma en Apartado el 10 Junio de 2025

Cordialmente,

Maria Villazon

MARIA ISABEL VILLAZON JIMENEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.234.838**

VILLAZON JIMENEZ

APELLIDOS

MARIA ISABEL

NOMBRES



Maria Villazón

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2002**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-AGO-2020 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2701950-01154170-F-1003234838-20200827 **00715**71758A 1 8500562864

Powered by CamScanner

Outlook

Autorización de desembolso centro zonal Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Lun 9/06/2025 2:51 PM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>
CC Laura Isabel Cardona Londono <Laural.Cardona@icbfgob.onmicrosoft.com>

1 archivo adjunto (153 KB)
20253101500006219 3.pdf;

Cordial saludo.

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:

N° Contrato	EAS	N° Desembolso
05019142024	Asociación Colombiana Renaciente	Séptimo
05019162024	Asociación Colombiana Renaciente	Séptimo
05005782025	Asociación Padeso Construyendo Futuro	Quinto
05005802025	Asociación De Padres De Familia Del Hogar Infantil Los Clavelitos	Quinto
05005942025	Fundación Yoyitos De Amor	Quinto
05006012025	Corporación Proyecto De Empuje Para Colaboración Y Ayuda Social	Quinto
05006052025	Corporación Escuela Empresarial De Educación	Quinto
05006762025	Corporación Proyecto De Empuje Para Colaboración Y Ayuda Social	Cuarto
05006832025	Asociación Padeso Construyendo Futuro	Cuarto
05006972025	Corporación Escuela Empresarial De Educación	Cuarto
05006972025	Corporación Escuela Empresarial De Educación	Tercero
05007822025	Asociación De Padres De Familia Del Hogar Infantil San Martin	Cuarto
05008022025	Asociación De Padres De Familia Del Hogar Infantil San Martin	Cuarto
05008032025	Fundación Yoyitos De Amor	Cuarto
05008502025	Asociación De Padres De Familia Del Hogar Infantil San Martin	Tercero

"…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 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Coordialmente

Sully Johana López Jimenez
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
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 factura	Valor a pag

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:	652.806.077,00 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:	652.806.077,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	652.806.077,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1_Informe_Periodico_Abril_2025_850.pdf	1_Informe_Periodico_Abril_2025_850.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	ACTA DE INICIO 850.pdf	ACTA DE INICIO 850.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Desembolso01_05008502025_Abril.pdf	Desembolso01_05008502025_Abril.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Desembolso02_05008502025_Mayo.pdf	Desembolso02_05008502025_Mayo.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Desembolso02_05008502025_Mayo_Memorando.pdf	Desembolso02_05008502025_Mayo_Memorando.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Desembolso03_05008502025_Junio.pdf	Desembolso03_05008502025_Junio.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05008502025.pdf	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro. 05008502025.pdf	Comprador	Descargar	De

☐	RPC 193725 CTO AP 05008502025 ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN.pdf	RPC 193725 CTO AP 05008502025 ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL SAN MARTIN.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	2_Informe_Periodico_Mayo_2025_850.pdf	2_Informe_Periodico_Mayo_2025_850.pdf	Comprador	Descargar	De

Borrar Cargar nu