MEMORANDO

Radicado No: 202549001000061113

Para: **ANA ESTELA PORTELA NOGUERA**
Pagador ICBF Regional Magdalena

Asunto: Autorización del pago del quinto desembolso contrato 222 FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES

Fecha: **19/06/2025**

Atentamente estoy autorizando el pago del quinto desembolso del contrato **47002222025**, así mismo anexo certificación para pago, facturas demás soportes y reportes de las cuentas del contrato relacionado a continuación:

No. Cont.	EAS	CONCEPTO	VALOR
4700222202 5	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES	Pago del quinto **desembolso** EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA	**$88.754.084**

Cordialmente,

MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE
Profesional Universitario Con Funciones de Coordinadora
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Santa Marta 1
Con copia. Karen Freyle Mancilla Grupo Jurídico

Reviso: Meredid Barros – Coordinadora Centro zonal
Proyectó: Pedro Pineda - contratista

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT:860.035.827-5

CRA. 13. 27-47 P-24 BOGOTÁ D.C

CERTIFICA:

Que el señor(a) FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDE con número de identificación 900301477 posee en la oficina C.C GUATAPURI VALLEDUPAR - CESAR (282) la Cuenta de ahorros No. 282003962 desde el 26 de febrero del 2025, la cual se encuentra en proceso de conversión a cuenta maestra.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los (06) días del mes de junio de 2025

Atentamente,

P/P MIGUEL LOZ

Gerente oficina (282)

Está certificación tiene un costo de $0 el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma

Powered by CamScanner

<table>
<tr><td colspan="7">CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">N.º CONTRATO DE APORTE</td><td rowspan="2">BENEFICIARIO CONTRATO</td><td colspan="3">COMPROMISO</td></tr>
<tr><td colspan="3">40225
CDP
35125</td></tr>
<tr><td colspan="3">47002222025</td><td rowspan="2">FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDESINFANTIL.

NIT 900.301.477
EDUARD JOSE MATUTE FERNANDEZ
Representante Legal

No. Cedula 1.065.810.990</td><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr>
<tr><td>14</td><td>02</td><td>2025</td><td>18</td><td>06</td><td>2025</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETO DEL CONTRATO</td><td colspan="5">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”.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ALCANCE DEL OBJETO</td><td colspan="5"><table><tr><th>SERVICIO</th><th>UDS</th><th>CUPOS</th><th>MUNICIPIO</th></tr><tr><td>EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA</td><td>12</td><td>995</td><td>SANTA MARTA</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR DESEMBOLSO</td><td colspan="5">EL VALOR DEL QUINTO DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA SUMA DE OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($88.754.084).</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBSERVACIONES</td><td colspan="5">N/A</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR DEL CONTRATO</td><td colspan="2">$1.511.708.475</td><td colspan="3">MIL QUINIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE</td></tr>
<tr><td colspan="2">SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td colspan="5">MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE – Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 1.</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBLIGACIONES DEL OPERADOR</td><td colspan="5">(iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto… y último): a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras. b) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). e) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de</td></tr>
</table>

	georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). f) Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, guías Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.		
OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP N.º 35125** **COMPROMISO N º 40225** Rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02		
	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA		
	Recurso 10		**Fondo Recursos Nación**
FECHA CERTIFICACION	**DIA**: 18	**MES**: JUNIO	**AÑO**: 2025

MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE
Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora
Centro Zonal Santa Marta 1.

Reviso: Meredid Esther Barros Fontanelle – Coordinadora Centro zonal Santa Marta 1
Proyectó: Pedro Pineda - Contratista

FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURIDICA

Yo **JEINER DAVID IGLESIA JARAMILLO,** identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.065.609.785**, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES** identificada con **NIT 900.301.477-6,** luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante el último mes calendario legalmente exigible, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra a paz y salvo a la fecha por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003.

Dada en Valledupar-Cesar a los 12 días del mes de junio de 2025.



JEINER DAVID IGLESIA JARAMILLO
Revisor Fiscal
CC 1.065.609.785

CERTIFICACION PAZ Y SALVO A PROVEEDORES Y TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Yo **JEINER DAVID IGLESIA JARAMILLO** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.065.609.785 expedida en Valledupar, Cesar y con Tarjeta Profesional No. 203096-T en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES** identificada con Nit. 900.301.477-6 certifico que se ha cumplido oportunamente las obligaciones con los proveedores y el talento humano contratado para la ejecución del contrato, correspondiente a mayo de 2025.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Valledupar, a los 12 días del mes de junio del 2025.



JEINER DAVID IGLESIA JARAMILLO
Revisor Fiscal
TP. 203096-T





VALIDO SOLO PARA
FUNDACION CAMINO
VERDE

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B067 2CD6 C0E5 8F9D

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 **JEINER DAVID IGLESIA JARAMILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1065609785 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 203096-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 11 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

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

Santa Marta, 18 de junio de 2025

CUENTA DE COBRO N° 005-2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL MAGDALENA

Debe a:
FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES
NIT. 900.301.477-6

LA SUMA DE
OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($88.754.084)

POR CONCEPTO DE: Pago del 5 desembolso del contrato N°47002222025. Que tiene por objeto: 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 “De Cero a Siempre”.

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION – FAMILIAR Y COMUNITARIA	12	995	SANTA MARTA

El cual debe ser consignado a la Cuenta de Ahorros de Banco AV Villas No. 282003862 destinada para el contrato de aporte 222/2025.

EDUARD JOSE MATUTE FERNANDEZ
C.C 1.065.810.990
Representante Legal

e-mail caminoverderio@gmail.com
Dirección: CALLE 6 # 3-38 Celular de Contacto3156764966
Riohacha – La Guajira

Yo, **MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE**

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	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900301477		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47002222025	FECHA SUSCRIPCIÓN	14 (día) febrero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 17 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			19 (día) junio (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 5	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 88.754.084,00	EN LETRAS	OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y CUATRO 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	40225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 88.754.084,00

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 AV VILLAS	NÚMERO DE CUENTA	282003862	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

SE RADICA PAGO CORRESPONDIENTE AL QUINTO DESEMBOLSO SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA MINUTA CONTRACTUAL DESCONTANDO EL 50% DE LA INEJECUCION INICIAL POR VALOR DE $ 89,689,217

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 88.754.084,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 88.754.084,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 88.754.084,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE	COORDINADORA		SANTA MARTA 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
PEDRO LUIS PINEDA GARCIA	APOYO FINANCIERO		SANTA MARTA 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ	AREA ASISTENCIA TECNICA		19/06/2025

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

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