Yo, **MARIA ALEJANDRA PEREZ GOMEZ**

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 NUEVO AMANECER DE COLOMBIA**							
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900780496-1**					
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**17002662025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	7 (día)	marzo (mes)	2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE	14 (día)	marzo (mes)	2025 (año)	HASTA	30 (día)	septiembre (mes)	2025 (año)
RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**							
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8 (día)	agosto (mes)	2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6 DE 8
VALOR A PAGAR	**$ 76.918.274,00**	EN LETRAS	**SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

PERÍODO DE PAGO — DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año) HASTA 31 (día) agosto (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 INTEGRAL	94925	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01	$ 76.918.274,00

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 POPULAR S. A.**	NÚMERO DE CUENTA	**500806842668**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

Se anexan los documentos requeridos para este trámite, tanto del Operador, como los del ICBF (según la resolución 5360 establece requisitos y documentos soporte pago obligaciones contraidas por el ICBF).
MES DE ATENCION AGOSTO 2025
DOCUMENTO DE COBRO 006
Se realizan descuentos por inejecuciones del mes de **JULIO 2025** en el rubro de Alimentación, así:

DESEMBOLSO	INEJECUCION	TOTAL DESEMBOLSO
$ 80.978.030	$ 4.059.756	$ 76.918.274

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	$ 76.918.274,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 76.918.274,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 76.918.274,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA ALEJANDRA PEREZ GOMEZ	SUPERVISORA	CALDAS	CENTRO ZONAL MANIZALES UNO	María Alejandra Pérez Gómez
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
YULIETH ZULUAGA GONZALEZ	PROFESIONAL CONTRATISTA DE SUPERVISION	CALDAS	CENTRO ZONAL MANIZALES UNO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
CLAUDIA BIBIANA MOLINA VASQUEZ	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA	Claudia Bibiana Molina Vo	12/08/2025

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

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

Manizales 06 de agosto de 2025 **Número 006**

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" REGIONAL CALDAS
NIT: 899.999.239-2

Debe a:
FUNDACION NUEVO AMANECER DE COLOMBIA
NIT:900.780.496-1

La Suma de **SETENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($76.918.274)** Por concepto del sexto desembolso del mes de agosto de la ejecución del contrato número 17002662025 celebrado entre ICBF y la FUNDACION NUEVO AMANECER DE COLOMBIA NIT:900.780.496-1.

Se firman en Manizales a los 06 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente

YAIR ANTONIO MARTINEZ PALACIOS
CC. 11.812.824 de QUIBDO
Representante legal

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, Y**AIR ANTONIO MARTINEZ PALACIOS**, identificado con CC: 11.812.824 de Quibdó, en mi condición de Representante Legal y **TOMAS ADECIO CAMACHO IBARGUEN**, Identificado C.C. 11.788.127 como Revisor Fiscal de FUNDACION NUEVO AMANECER DE COLOMBIA identificado con Nit 900.780.496-1 certificamos el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes al contrato de aporte N.º 17002662025 EIH Alimentos.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 06 meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR**,** ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

Se firman en Manizales a los 06 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente

YAIR ANTONIO MARTINEZ PALACIOS
CC. 11.812.824 de QUIBDO
Representante legal

TOMAS ADECIO CAMACHO IBARGUEN
Revisor Fiscal
C.C 11.788.127
T.P 62808-T

Manizales 06 de agosto de 2025

Señores:
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

Yo, **YAIR ANTONIO MARTINEZ PALACIOS,** identificado con cedula de ciudadanía 11.812.824 de la cuidad de Quibdó en calidad de representante legal y **TOMAS ADECIO CAMACHO IBARGUEN**, identificado con C.C 11.788.127 como revisor fiscal de la FUNDACION NUEVO AMANECER DE COLOMBIA identificada con Nit 900.780.496-1, manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios, con corte al 31 de julio del 2025 el cual se maneja con un periodo crédito mensual correspondientes al contrato de aporte N.º 17002662025 EIH Alimentos.

Atentamente

YAIR ANTONIO MARTINEZ PALACIOS
CC. 11.812.824 de QUIBDO
Representante legal

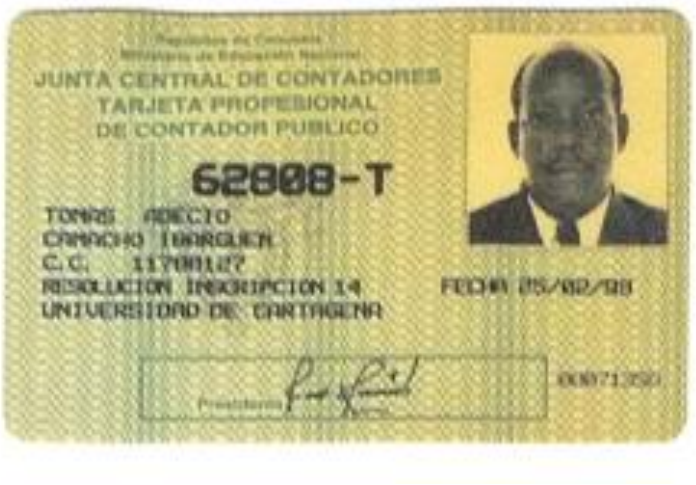
TOMAS ADECIO CAMACHO IBARGUEN
Revisor Fiscal
C.C 11.788.127
T.P 62808-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11812824
NUMERO
MARTINEZ PALACIOS
APELLIDOS
YAIR ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.79
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
12-SEP-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
11.788.127
NUMERO
CAMACHO IBARGUEN
APELLIDOS
TOMAS ADECIO
NOMBRES


12-JUL-1953
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-JUL-1975 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
62808-T
TORRES ADECIO
C.C. 11700127
RESOLUCION INSCRIPCION 14
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Certificado No:

A4219 9D5E6FD597E

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 **TOMAS ADECIO CAMACHO IBARGUEN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11788127 de QUIBDO (CHOCO) Y Tarjeta Profesional No 62808-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 6 días del mes de Agosto 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