MEMORANDO

Radicado No:
202549007000100413

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagadora Regional Magdalena

Asunto: Autorización pago decimo desembolso contrato N°47007332024

Fecha: 2025-09-08

Cordial saludo

Remito a usted documentos soporte para pago del décimo desembolso contrato de aporte N°47007332024 – EAS FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, de los programas de primera infancia, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

Melissa Judith Arraut Arévalo
Coordinadora Centro Zonal El Banco
Aprobó: Melissa Arraut Arévalo / Coordinadora, centro zonal El Banco
Revisó Melissa Arraut Arévalo / Coordinadora, centro zonal El Banco
Proyectó: Rigoberto Jose Cordoba Caballero / Técnico Administrativo

MEMORANDO

Radicado No:
20254900700010042 3

Para: KAREN MARLEN FREYLE MANCILLA
Coordinadora Grupo Jurídico Regional Magdalena

Asunto: Soportes para el décimo desembolso contrato N°47007332024 – FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA

Fecha: 2025-09-08

Cordial saludo

Remito a usted documentos soporte para el décimo desembolso del contrato de aporte N°47007332024 – EAS FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, de los programas de primera infancia, anexando los siguientes documentos:

- Certificación por parte del supervisor del Contrato
- Factura.
- Certificado Paz y Salvo del pago de la seguridad social, pensión, riesgos profesionales y parafiscales, firmado por el Representante legal y/ o revisor fiscal
- Certificado de Paz y Salvo pago a proveedores
- Copia Tarjeta Profesional del Contador público de la EAS
- Copia certificado digital del Contador público de la EAS

Cordialmente,

Melissa Judith Arraut Arévalo
Coordinadora Centro Zonal El Banco
Aprobó: Melissa Arraut Arévalo / Coordinadora, centro zonal El Banco
Revisó Melissa Arraut Arévalo / Coordinadora, centro zonal El Banco
Proyectó: Rigoberto Jose Cordoba Caballero / Técnico Administrativo

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO				
Nº. CONTRATO DE APORTE	**BENEFICIARIO CONTRATO**	**COMPROMISO** **7225** **CDP 7225**		
47007332024 **31/12/2024**	FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA, con NIT 900.248.683-0, representado por HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.058.554	**DD** **03**	**MM** **01**	**AA** **2025**
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".			
ALCANCE DEL OBJETO	El Lugar de ejecución del contrato será en el Municipio de SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA, Departamento del Magdalena, Ubicado en el Zona No. 271.			
VALOR A CERTIFICAR	**Un décimo desembolso en el mes de septiembre de 2025 de NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/ CTE ($ 96.705.670)** (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 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, Guias 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.
VALOR DEL CONTRATO	**DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHOMIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE ($ 2.480.778.571).**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO – Profesional Universitario 2044-11.
	2.1Cumplir con el objeto y las obligaciones del presente contrato, acatando lo dispuesto en la Ley, reglamentos, lineamientos, manuales operativos de la

OBLIGACIONES DEL OPERADOR	Modalidad de los servicios contratados, guías y demás documentos y orientaciones técnicas y administrativas expedidas por el ICBF y dispuestos en la página web de la entidad, y que se encuentren vigentes al momento de su celebración, sus respectivas actualizaciones, o que se expidan con posteridad relacionadas con la ejecución del contrato, los cuales hacen parte integral del presente contrato, y son de obligatorio conocimiento y cumplimiento por parte del contratista y talento humano que este vincule para la prestación del servicio. 2.2. Suministrar al ICBF la información técnica, administrativa, financiera y jurídica actualizada relacionada con la ejecución del contrato de aporte, de acuerdo con las especificaciones dadas en el presente contrato, en el Manual de Contratación vigente, en el Manual Operativo de la Modalidad correspondiente, Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y demás normatividad que le aplique. 2.3. Solicitar por escrito al Supervisor del Contrato la autorización para el ingreso al lugar donde se brinda el servicio, de periodistas, capacitadores, investigadores y demás personas ajenas a la prestación directa del servicio, según orientaciones del ICBF. Abstenerse de realizar o permitir que se realicen actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención. 2.5. Permitir y colaborar en el ejercicio y desarrollo de las actividades de seguimiento y supervisión del ICBF, entre otras acciones, documentando su gestión, facilitando el acceso a toda la información y documentación relacionada con la prestación del servicio, respondiendo en el marco del plazo otorgado las solicitudes formuladas, entregando los informes que le sean solicitados, adoptando las recomendaciones y acciones que le sean requeridas. 2.6. Permitir la participación del talento humano vinculado a la ejecución del contrato, a los procesos de formación, cualificación, capacitación y fortalecimiento convocados por el ICBF y demás entidades en el marco de la implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre, conforme a las instrucciones, guías que imparta la entidad sobre los respectivos procesos. 2.7. La EAS debe contar con una sede u oficina en el departamento donde opera, en la cual repose toda la documentación asociada a la ejecución del contrato. 2.8. La EAS deberá presentar en el primer comité operativo, su plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional frente a la atención de los beneficiarios objeto del presente contrato, indicando los ámbitos de intervención definidos en ella. 2.9. Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, la EAS deberá presentar en el primer comité operativo, el plan de sensibilización dirigido al

	Talento Humano que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo. 2.10. Responder y resolver oportunamente y con eficiencia los hallazgos que formulen los organismos de vigilancia, inspección y control del Estado a que haya lugar, implementando las recomendaciones y procedimientos cuando sean requeridos. 2.11. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objeto contractual, en articulación con las entidades competentes, cuando haya lugar. 2.12. Informar al supervisor y a las autoridades competentes de manera inmediata y oportuna, los casos en que se identifiquen situaciones que pongan en riesgo la vida o la integridad de las niñas y niños, garantizando la activación de las rutas de actuación en articulación con las entidades competentes. 2.13. Garantizar que en las Unidades de Servicio - UDS donde se atiendan usuarios de comunidades étnicas, se preste el servicio acorde a los contextos territoriales, sociales y culturales, usos y costumbres, de los usuarios en cumplimiento de la Resoluciones 2000 de 2014 y 1264 de 2017 del ICBF o la que haga sus veces.		
OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	CDP N.º 7225 – COMPROMISO N.º 7225 DEL 03/01/2025. CODIGO: C-4602-1500-9-704020-4602020-02 - RECURSOS: 10.		
FECHA CERTIFICACION	DIA: 08	MES: Septiembre	AÑO: 2.025

MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO
Profesional Universitario 2044-11
Coordinadora Centro Zonal El Banco
ICBF Regional Magdalena

Yo, **MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO**

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 MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.248.683-0			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47007332024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8 (día) septiembre (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	10	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 96.705.670,00	EN LETRAS	NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/ CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	7225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162- SERVICIO DE EDUCACION COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA	02-02-02-009-002-01 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR	$ 96.705.670,00

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 DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	550110500069700	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Al desembolso se le realiza inejecucion: concepto de inejecucion por un valor de $160.276.426,00.

4. ANTICIPOS

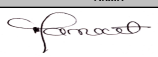
VALOR A PAGAR	$ -	A EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

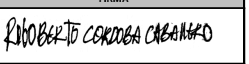
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 96.705.670,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 96.705.670,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 96.705.670,00

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

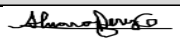
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO	COORDINADORA	MAGDALENA	CENTRO ZONAL EL BANCO	

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
RIGOBERTO JOSE CORDOBA CABALLERO	TECNICO ADMINISTRATIVO	MAGDALENA	CENTRO ZONAL EL BANCO	

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ALVARO ANTONIO PEREZ GARCIA	GRUPO ASISTENCIA TÉCNICA		8/09/2025

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

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS Y VIATICOS"

En la primera parte debe registrarse el nombre claro y completo del supervisor(es) o interventor(es) del contrato o convenio:
"Yo, _____ en mi calidad ....."

1. DATOS GENERALES. Se debe registrar: nombre del contratista, tipo de identificación, número de identificación, tipo de documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), número del documento, fecha en que se firmó el documento, plazo de ejecución y régimen tributario al cual pertenece.

2. DATOS DEL PAGO:

PAGO CON CARGO A : Indicar si el pago corresponde a presupuesto de la vigencia, cuenta por pagar o reserva presupuestal constituida el año anterior.

* PAGO: escribir el valor del pago en números y letras

Para los casos donde es posible establecer el número de pago a realizar respecto al total de pagos programados, diligenciar el campo pago No. ___ de ____, tener presente que el NUMERO TOTAL de pagos corresponde a los pagos pactados contractualmente desde la fecha de suscripcion del documento (contrato, convenio, resolución, orden de servicio, orden de compra), Ejemplo : Pago No. 5 de ***10*** ------- NUMERO TOTAL DE PAGOS

- Si el pago cubre un periodo de tiempo, se debe citar la fecha de inicio y fin de este periodo.

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

*DESCRIPCIÓN DEL RUBRO : escribir el nombre del rubro correspondiente al pago que se está presentando.

*RPC (REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO): escribir el número del registro presupuestal

*RECURSO o fuente de financiación al cual pertenece (11, 16, 20, 21, 27, etc)

*IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL: registrar identificador presupuestal a afectar

*DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO: registrar la dependencia a la cual pertenece. Para el caso de los rubros de inversión, se encuentra en el contrato. Para los rubros de funcionamiento la dependencia es la PCI. Para la SDG en todos los casos es la PCI de la SEDE

*USO PRESUPUESTAL: registrar el uso presupuestal.

*VALOR A PAGAR: el valor a pagar por cada rubro

*SUBTOTAL POR IDENTIFICADOR: el formato calcula automáticamente. Este valor será siempre igual al valor total a pagar (5. Aplicación del pago) siempre y cuando no haya anticipos

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA : registrar los datos de la cuenta bancaria en la cual se debe efectuar el depósito, citando nombre del banco, número y tipo de cuenta.

3. OBSERVACIONES: escriba las observaciones a que haya lugar

2.6 INFORMACION FINANCIERA: Corresponde al valor total a pagar por modalidades o por proveedor según corresponda.

4. ANTICIPOS:

*** ANTICIPO :** En los casos que en el contrato se acuerda un anticipo, se debe registrar en la casilla "valor a pagar" la cifra que se va a girar, producto del anticipo pactado. Esta casilla se debe diligenciar siempre con el primer pago de estos contratos. Escribir el valor en letras

*** AMORTIZACIÓN ANTICIPO:** Aplica para los pagos posteriores al anticipo girado, es decir que se debe diligenciar a partir de la segunda cuota.

* Si el anticipo está pactado en cuotas escribir el número de cuota que corresponde y el número total de cuotas

5. APLICACIÓN DEL PAGO

* **PAGO CORRIENTE :** hace referencia a la ejecución normal del contrato según las condiciones pactadas

* **GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**: En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de funcionamiento

* **GASTOS DE INVERSION DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA :** en la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de inversion diferente a infraestructura.

* **GASTOS DE INVERSION INFRAESTRUCTURA** : En la casilla valor se debe registrar el monto a reconocer al contratista, cuando ha ejecutado algún rubro presupuestal de Infraestructura

*** TOTAL PAGO CORRIENTE** : Sumatoria de los campos GASTOS

*** TOTAL VALOR A PAGAR**: Sumatoria de total pago corriente mas el valor del anticipo

SUPERVISOR(ES) 0 INTERVENTORE(ES) DEL CONTRATO:

Registrar en la casilla correspondiente informacion requerida como es el Nombre, cargo, Regional, Área o Centro Zonal para luego imprimir y firmar por parte del (los) supervisor (es) o interventor (es) del contrato.

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

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC: El responsable del manejo y control de PAC debe registrar su nombre, dependencia, fecha y firma para garantizar que la cuenta que se entrega en Pagaduría esta amparada con saldo de PAC.
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURÍAS: La persona que recibe las cuentas en pagaduría debe registrar su nombre, fecha, hora y firma. Esta información se debe diligenciar en los diferentes momentos de recibir la cuenta como al momento de devolverla.

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Ciénaga – magdalena, 08 de septiembre del 2025

Dra. MELISSA JUDITH ARRAUT AREVALO
Supervisora del CT 47007332024

Asunto: REMISIÓN DE CUENTA DE COBRO N°10 CORRESPONDIENTE AL CONTRATO 47007332024.

Cordial Saludo,

Para los fines pertinentes, nos permitimos presentar en nuestra calidad de operador del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF para la ejecución del servicio en el marco del contrato de aportes No. 47007332024, la cuenta de cobro N°10 por concepto del cumplimiento en la prestación los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE Por La suma de NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/ CTE ($96.705.670)

Cordialmente,

Heidi Arellano.
HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO
C.C. 39.058.554.
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA.

Ciénaga - Magdalena, 08 de septiembre del 2025.

CUENTA DE COBRO No. 10

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR NIT 899.999.239-2
DEBE A: LA FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA
NIT. 900248683-0

La suma de NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/ CTE ($96.705.670) por concepto prestación de servicios de educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, según contrato **47007332024**, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE. Correspondiente al decimo Desembolso.

Favor consignar el valor correspondiente en la CUENTA DE AHORROS No. 110500069700 de Entidad Bancaria Davivienda.

HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO.
C.C. 39.058.554.
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA.

Ciénaga - Magdalena, 08 de septiembre del 2025

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL Y EL REVISOR FISCAL DE LA FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA IDENTIFICADA CON NIT NÚMERO 900248683-0
CERTIFICA:

El pago de aportes realizados por la **FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA**, por los conceptos de Salud, Pensiones, Cajas de Compensación Familiar, Riesgos Profesionales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), hasta la fecha se encuentra al día en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003. Con el talento humano contratado para la ejecución del contrato **47007332024**, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y 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 constancia de firma al 08 de septiembre del 2025.

Cordialmente,

HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO
C.C. 39.058.554.
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA.

MOISES EDGARDO MERIÑO POLO
C.C. 72.276.862
REV. FISCAL T.P:
123755-T

Ciénaga - Magdalena, 08 de septiembre del 2025.

LA FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA IDENTIFICADA CON NIT NÚMERO 900248683-0 CERTIFICA QUE:

Hasta la fecha se encuentra al día con todos los pago a proveedores y al talento humano contratado para la ejecución del contrato **47007332024,** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES OPERATIVOS Y EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y 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 constancia de firma a los 08 días del mes de septiembre 2025.

Cordialmente,

Heidi Arellano.

HEIDI CECILIA ARELLANO HIDALGO
C.C. 39.058.554.
REPRESENTANTE LEGAL FUNDACIÓN MANOS UNIDAS POR EL MAGDALENA.

MOISES EDGARDO MERIÑO POLO
C.C. 72.276.862
REV. FISCAL T.P:
123755-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.276.862
NUMERO

MERIÑO POLO
APELLIDOS

MOISES EDGARDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1982
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

08-MAR-2001 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22138571-M-0072276862-20050803 02603 5215B 02 184775135

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

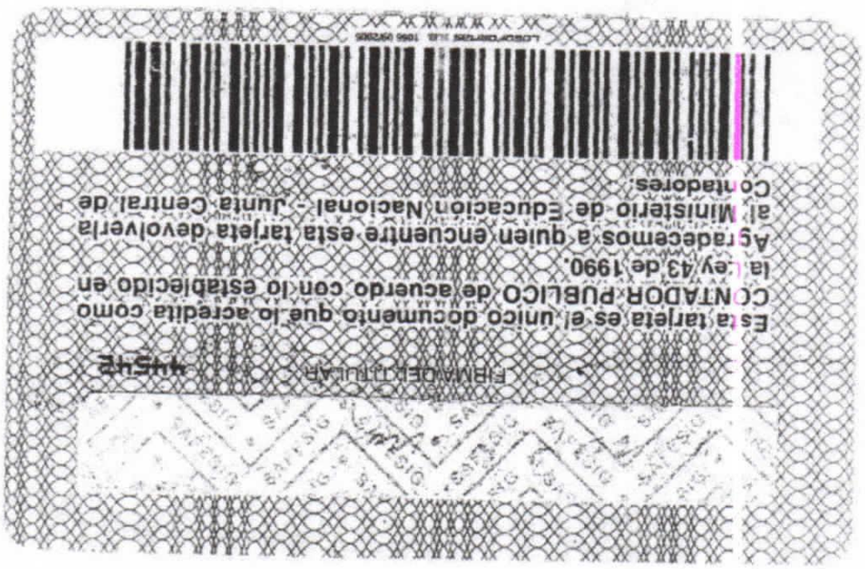
123755-T



MOISES EDGARDO
MERIÑO POLO
C.C. 72276862
RESOLUCION INSCRIPCION 1751 FECHA 2007/01/25
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 13380



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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7DC1ABAC85FF15D9

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 **MOISES EDGARDO MERIÑO POLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72276862 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 123755-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 12 días del mes de Marzo 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

MAGDALENA, CIÉNAGA, 02/01/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION MANOS UNIDAS POR EL MAGD** con **NIT 9002486830** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 110500069700

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA