Yo, **EYMIS EDITH MOLINA PEREZ**

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 SOLO BIENESTAR						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901468048-0				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05008512025	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	NO REPSONSABLE 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:	7	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 52.130.687,00	EN LETRAS	CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (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	193325	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 52.130.687,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	645- 000049- 46	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

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.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 52.130.687,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 52.130.687,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 52.130.687,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EYMIS EDITH MOLINA PEREZ	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA MILENA MONTOYA	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

CONTRATISTA ASOCIACION SOLO BIENESTAR

CONTRATO No. 05008512025

SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA PROPIA E INTERCULTURAL - ALIMENTACION

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	COSTO MES	TOTAL
ALIMENTACION	Racion para preparar (RPP)	289	septiembre	$ 175.620	$ 50.754.180
	Olla Comunitaria	289	septiembre	$ 4.763	$ 1.376.507
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 180.383**	**$ 52.130.687**
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS					
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y OTROS					**$ -**
Menos descuentos por inejecuciones					
Menos reinversión de inejecuciones					$ -
Menos redistribución de ahorros					$ -
DESCUENTOS					**$ -**
TOTAL NETO					**$ 52.130.687**

SON: CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

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

Sandra Yantoya

Yesy Alejandra Zapata H.

FIRMA (Supervisor/a) FIRMA (Rol Financiero)

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.

Dabeiba – Antioquia, septiembre 05 de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:

LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR
NIT: 901468048-0

La suma de CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($52.130.687) M/CTE, por concepto de séptimo (07) desembolso asociado al contrato No 05008512025, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" y LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR, que tiene como objeto COMPLEMENTAR LA ATENCIÓN DE 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.

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 645-0000-4946 de BANCOLOMBIA a nombre de la ASOCIACION SOLO BIENESTAR.

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.

Atentamente;

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
C.C 14568888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar
Correo: elkinrd17@hotmail.com
Cel. 321780541

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ, identificado con Cédula de Ciudadanía 14.568.888, en mi condición de Representante Legal de LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR CON Nit No. 901.468.048-0, Debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Urabá, Departamento de Antioquia, certifico el pago de los aportes realizados por la ASOCIACION durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

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

Dada en Apartado, Antioquia, a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2025.

ASOCIACIÓN SOLO BIENESTAR

FIRMA_____

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
Documento de Identidad: 14.568.888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.568.888**
RODRIGUEZ DIAZ

APELLIDOS
ELQUIN VICENTE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1983**
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-AGO-2001 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00423238-M-0014568888-20130130 **0032**249436A 1 4542207243

Outlook

AUTORIZACION DESEMBOLSOS A OPERADORES PRIMERA INFANCIA CZ OCCIDENTE MEDIO

Desde Eymis Edith Molina Perez <Eymis.Molina@icbf.gov.co>
Fecha Lun 08/09/2025 17:43
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Isabel Cristina Hernandez Baron <Isabel.Hernandez@icbf.gov.co>; Lina Vanessa Giraldo Osorno <Lina.GiraldoO@icbf.gov.co>; Santiago Vasquez Sierra <Santiago.Vasquez@icbf.gov.co>; Sandra Milena Montoya <Sandra.Montoya@icbf.gov.co>

Buenas Tardes Dra. Ana Milena

Cordial Saludo,

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR de los contratos aquí relacionados, cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…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 de 1999"; y estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO.

NOMBRE	No. CONTRATO	DESEMBOLSO No.
CORPORACION JUNTOS POR VOS	05001592025	9
CORPORACION JUNTOS POR VOS	05001602025	9
ASOCIACION AFRONEC	05005692025	8
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05006192025	8
CORPORACION SOTEA	05006222025	8
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05007002025	7
ASOCIACION AFRONEC	05007012025	7
CORPORACION SOTEA	05007062025	7
ASOCIACIÓN FEDERACIÓN DE ECONOMÍA SOLIDARIA EFRAÍN GUZMÁN	05007602025	7
ETNOSALUDAFRO	05007962025	7
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05007992025	7

ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05008512025	7
CABILDO MAYOR INDIGENA DE MUTATA	05008072025	7

Cordialmente,

Eymis Edith Molina Perez
Coordinadora Zonal
ICBF Centro Zonal Occidente Medio - Regional Antioquia
Carrera Uribe Uribe # 10 -84 contiguo a la Registraduría
Dabeiba - Antioquia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 410000
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