

Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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: **FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NI** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **901376433**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **05005502025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **11 febrero 2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE **11 febrero 2025** HASTA **30 septiembre 2025** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **12 septiembre 2025**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No. **8** DE **8**

VALOR A PAGAR: **\$ 306.677.605** EN LETRAS: **TRESCIENTOS SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEITE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS MIL/CTE**

PERIODO DE PAGO: DESDE **1 septiembre 2025** HASTA **30 septiembre 2025**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	92225	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	345	A-02-42-02-009-000-05	\$ 306.677.605

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **5840002348** TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTIPOPOS

VALOR A PAGAR: **\$** **A** EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTIPOSO: **\$** **-** CUOTA NÚMERO: DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 306.677.605**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR: **\$ 306.677.605**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 306.677.605**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **\$ 306.677.605**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **\$ 306.677.605**

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **\$ 306.677.605**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.C.	FIRMA
SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ	SUPERVISORA CONTRATOS	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URUBA	<i>Sully Lopez</i>
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.C.	FIRMA
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.C.	FIRMA
LUETH DAYANNA QUINTERO QUINTERO	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN- ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URUBA	<i>Lueth Quintero</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PRC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER diligenciado ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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 DEVOLUCIÓN AL DEVOLUCION			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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



CONTRATISTA FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
CONTRATO No. 05005502025
SERVICIO EDUCACION INICIAL CAMPESINA

DETALLE	No. CUPOS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			\$ 298.615	\$ 306.677.605
Coordinador/a pedagógico	1027	1	\$ 11.830	\$ 12.149.410
Agente educativo	1027	1	\$ 133.549	\$ 137.154.823
Profesional de atención Psicosocial	1027	1	\$ 16.694	\$ 17.144.738
Profesional de Nutrición	1027	1	\$ 16.694	\$ 17.144.738
Poliza participante	1027	1	\$ 1.062	\$ 1.090.674
Gastos operativos	1027	1	\$ 4.684	\$ 4.810.468
Material didáctico de consumo	1027	1	\$ 2.688	\$ 2.760.576
Dotación de Aseo personal	1027	1	\$ 1.796	\$ 1.844.492
Transporte	1027	1	\$ 16.008	\$ 16.440.216
Acompañamientos	1027	1	\$ 2.880	\$ 2.957.760
Acompañamientos	1027	1	\$ 2.743	\$ 2.817.061
Practica de autoabastecimiento	1027	1	\$ 26.387	\$ 27.099.449
Paquete didáctico familiar	1027	1	\$ 20.571	\$ 21.126.417
Fase Cierre	1027	1	\$ 41.029	\$ 42.136.783
Cuadernos de acompañamiento familiar y grupal. (Una entrega por vigencia).	1027	1	\$ 0	\$ -
Cartillas de Trabajo Pedagógico para el talento humano, (Una entrega por vigencia).	1027	1	\$ -	\$ -
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				\$ 306.677.605
				\$ -
TOTAL BRUTO				\$ 306.677.605
Menos descuentos por INICIO TARDÍO COSTOS VARIABLES				\$ -
Menos reinversión de inejecuciones				\$ -
Menos redistribución de ahorros				\$ -
DESCUENTOS				\$ -
TOTAL NETO				\$ 306.677.605

SON: TRESCIENTOS SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

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

Silly Olivero
FIRMA (Supervisor/a)

[Firma]
FIRMA (Rol Financiero)

Lucy Mena Palacios
FIRMA (Rol técnico)

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.



NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

DOCUMENTO DE COBRO

03 de septiembre de 2025

EL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 N°. 79-141 Medellín - Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
NIT: 901.376.433-8

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".

LA SUMA DE

\$ 306.677.605

POR CONCEPTO DE:

OCTAVO DESEMBOLSO correspondiente a servicios de Atención – MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL - EIC en el municipio Chigorodó, según Contrato de Aporte 05005502025 del CZ Urabá.

SON: TRESCIENTOS SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

Cordialmente,

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal
Fundación Educativa Soy Paz

Supervisor o Asesor Financiero



IT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Urabá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

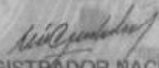
El suscrito **HAIVER CUESTA MOYA** con cédula de ciudadanía N°12.020.672 de Quibdó y en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** con **NIT. 901.376.433-8**, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, nos encontramos a **PAZ y SALVO**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, (Art. 50 de la ley 782 de 2002) y cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). De conformidad con lo establecidos a la Ley 1819 de 2016.

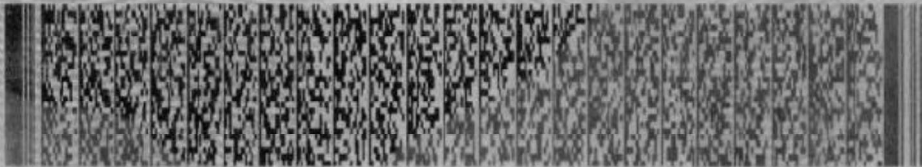
Dado en Apartadó a los (03) días de septiembre de 2025

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal Fundación Educativa Soy Paz


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1983**
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-FEB-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1700100-49103321-M-0012020672-20020530 06444 02142A 01 129996532

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12020672
NUMERO

CUESTA MOYA
APELLIDOS

HAIVER
NOMBRES

HAIVER CUESTA M.
FIRMA





Autorización de desembolso contratos de aportes centro zonal Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>

Fecha Vie 12/09/2025 9:28 AM

Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>

CC Lizeth Dayanna Quintero Quintero <Lizeth.Quintero@icbf.gov.co>

Buenos días.

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 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 a:

Contrato	Nit	EAS	N° Desembolso
5003412025	800044589	ASOCIACION DE PADRES Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL ORO VERDE	Octavo
5005502025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Octavo
5005772025	900429060	RESGUARDO INDIGENA CANIME	Octavo
5006112025	900612763	FUNDACION AFROVIDA, CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	Octavo
5006462025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Octavo
5007972025	811021158	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENES BARRIO OBRERO	Séptimo
5007042025	900429060	RESGUARDO INDIGENA CANIME	Séptimo
5007122025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Séptimo
5007312025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Séptimo
5007422025	900612763	FUNDACION AFROVIDA, CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	Séptimo
5008592025	811021158	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENES BARRIO OBRERO	Sexto
5019352024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo
5019382024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo
5019512024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo
5019522024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo

“...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 han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,



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 información 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