MEMORANDO

Radicado No: 202549001000105843

Para: ANA ESTELA PORTELA NOGUERA
Pagador ICBF Regional Magdalena

Asunto: Autorización del pago del octavo desembolso contrato 272 FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES

Fecha: 24/09/2025

Atentamente estoy autorizando el pago del octavo 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
4700272202 5	FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDES	Pago del octavo **desembolso** EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA	$199.090.609

Cordialmente,

KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES
Profesional Universitario 2044-09
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Santa Marta 1
Con copia. Karen Freyle Mancilla Grupo Jurídico

Reviso: Karina Coromoto Diaz Jaimes – Supervisora
Proyectó: Pedro Pineda - contratista

<table>
<tr><td colspan="7">CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">N.º CONTRATO DE APORTE</td><td colspan="2" rowspan="2">BENEFICIARIO CONTRATO</td><td colspan="2">COMPROMISO</td></tr>
<tr><td colspan="2">47525</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">47002722025</td><td colspan="2" rowspan="2">FUNDACION HUMANITARIA CAMINO VERDESINFANTIL.</td><td colspan="2">CDP</td></tr>
<tr><td colspan="2">44125</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr>
<tr><td>26</td><td>02</td><td>2025</td><td colspan="2">NIT 900.301.477
EDUARD JOSE MATUTE FERNANDEZ
Representante Legal
No. Cedula 1.065.810.990</td><td>24</td><td>09</td><td>2025</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBJETO DEL CONTRATO</td><td colspan="5">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.</td></tr>
<tr><td colspan="3">ALCANCE DEL OBJETO</td><td colspan="5"><table><tr><th>SERVICIO</th><th>ZONA</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>1487</td><td>12</td><td>995</td><td>SANTA MARTA</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR DESEMBOLSO</td><td colspan="5">EL VALOR DEL OCTAVO DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA SUMA DE CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($199.090.609)</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBSERVACIONES</td><td colspan="5">N/A</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR DEL CONTRATO</td><td>$ 1.499.035.160</td><td colspan="4">MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE</td></tr>
<tr><td colspan="3">SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td colspan="5">KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES – Supervisora del Contrato.</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBLIGACIONES DEL OPERADOR</td><td colspan="5">iii.) Para los demás desembolsos (tercero, cuarto (…): a) Planillas de entrega de los alimentos de acuerdo con el cronograma aprobado b) Modificaciones del Cronograma de entregas aprobado por la supervisión del contrato cuando aplique. c) Aprobación por parte de la supervisión del contrato del cambio de productos cuando aplique. d) Informe de la ejecución financiera del desembolso anterior, este informe debe ser coherente con los costos del contrato e) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos desembolsados por el ICBF,</td></tr>
</table>

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

	correspondiente al periodo anterior. j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.			
OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP N.º 44125**	**COMPROMISO N º 47525**	Rubro C-4602-1500-9-704080-4602020-02 / C-4602-1500-9-704020-4602020-02	
	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA			
	Recurso 10 / Recurso 27		**Fondo**	**Recursos Nación / Recursos Propios**
FECHA CERTIFICACION	**DIA**: 24	**MES**: SEPTIEMBRE	**AÑO**: 2025	



KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES
Profesional Universitario 2044-09
Centro Zonal Santa Marta 1.

Reviso: Karina Coromoto Diaz Jaimes **–** Supervisora del Contrato.
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 09 días del mes de septiembre 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 agosto de 2025.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Valledupar, a los 09 días del mes de septiembre 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:

B0672CD6C0E58F9D

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 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, 22 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 008-2025

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
CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($199.090.609).

POR CONCEPTO DE: Pago del 8 desembolso del contrato N°47002722025. Que tiene por 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".

SERVICIO	ZONA	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION – FAMILIAR Y COMUNITARIA	1487	12	995	SANTA MARTA

El cual debe ser consignado a la Cuenta de Ahorros de Banco AV Villas No. 282003854 destinada para el contrato de aporte 272/2025.

EDUARD JOSE MATUTE FERNANDEZ
C.C 1.065.810.990
Representante Legal

Yo, **KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES**

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	47002722025	FECHA SUSCRIPCIÓN	26 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 4 (día) marzo (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			24 (día) septiembre (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 199.090.609,00	EN LETRAS	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS NUEVE 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	47525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 187.379.396,00
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	47525	27	C-4602-1500-9-704080-4602020-02	162	02-02-02-009-002-01	$ 11.711.213,00

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	282003854	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

EL VALOR DEL OCTAVO DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA SUMA DE CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVENTA MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE. ($199.090.609)

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	199.090.609,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	199.090.609,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	199.090.609,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES	SUPERVISORA		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		24/09/2025

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

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