MEMORANDO

Radicado No: 20254900100011723

Para: **DANIELA BOCANEGRA GARCIA**
Pagador (E) ICBF Regional Magdalena

Asunto: Autorización OCTAVO desembolso contrato 47001612025 FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA FUNDED

Fecha: 2025-10-03

Atentamente estoy autorizando el pago del **OCTAVO** desembolso del contrato **47001612025**, así mismo anexo certificación para pago, facturas demás soportes y reportes de las cuentas del contrato relacionado a continuación:

No. Cont.	EAS	CONCEPTO	VALOR
47001612025	FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA FUNDED	Pago OCTAVO desembolso EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA	**$300.682.335**

Cordialmente,

MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE
Profesional Universitario Con Funciones de Coordinadora
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Santa Marta 1
Con copia. Karen Freyle Mancilla Grupo Jurídico

Aprobó y Reviso: Meredid Barros, Coordinadora Cz
Proyectó: Daylin Sierra, Profesional Enlace Financiero

<table>
<tr><td colspan="7">CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">N.º CONTRATO DE APORTE</td><td rowspan="2">BENEFICIARIO CONTRATO</td><td colspan="3">COMPROMISO</td></tr>
<tr><td colspan="3">30525
CDP
36525</td></tr>
<tr><td colspan="3">47001612025</td><td rowspan="2">FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA FUNDED

NIT 900.053.483
OSCAR FERNANDO GONZALEZ FLOREZ
Representante Legal

No. Cedula 91.157.449</td><td>DD</td><td>MM</td><td>AA</td></tr>
<tr><td>06</td><td>02</td><td>2025</td><td>03</td><td>02</td><td>2025</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBJETO DEL CONTRATO</td><td colspan="4">“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”.</td></tr>
<tr><td colspan="3">ALCANCE DEL OBJETO</td><td colspan="4">
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>UDS</th><th>CUPOS</th><th>MUNICIPIO</th></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL</td><td>5</td><td>350</td><td>SANTA MARTA</td></tr>
<tr><td>EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA</td><td>7</td><td>771</td><td>SANTA MARTA</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>12</td><td>1121</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR DESEMBOLSO</td><td colspan="4">EL VALOR DEL OCTAVO DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA SUMA DE TRESCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($300.682.335).</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBSERVACIONES</td><td colspan="4">Se realiza disminución al valor programado por la suma de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($1.541.312), identificado como inejecución.</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR DEL CONTRATO</td><td>$1.973.140.739</td><td colspan="3">MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE</td></tr>
<tr><td colspan="3">SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td colspan="4">MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE – Coordinadora Centro Zonal Santa Marta 1.</td></tr>
<tr><td colspan="3">OBLIGACIONES</td><td colspan="4">El giro de los desembolsos se hará efectivo previa aprobación por parte del supervisor de los siguientes documentos presentados por el representante legal de la EAS, o quien se encuentre</td></tr>
</table>

DEL OPERADOR	debidamente facultado: (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, Guias 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.		
OBLIGACIONES DISPONIBILIDAD Y RECURSOS	**CDP N.º 36525** **COMPROMISO N º 30525** **Rubro** C-4602-1500-9-704020-4602020-02		
	1. EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL **2. EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION - FAMILIAR Y COMUNITARIA**		
	Recurso 10 **Nación**		**Fondo** **Recursos Corrientes**
FECHA CERTIFICACION	**DIA**: 03	**MES**: OCTUBRE	**AÑO**: 2025

MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE
Profesional Universitario con Funciones de Coordinadora
Centro Zonal Santa Marta 1.

Reviso: Meredid Esther Barros Fontanelle – Coordinadora Centro zonal Santa Marta 1

Proyectó: Daylin Gabriela Sierra Dueñas – Enlace Seguimiento Financiero

Yo, **MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE**

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 PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA FUNDED					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900053483			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47001612025	FECHA SUSCRIPCIÓN	6 (día) febrero (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 6 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			3 (día) octubre (mes) 2025 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 8	DE 8
VALOR A PAGAR	$ 300.682.335,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO 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	30525	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	02-02-02-009-002-01	$ 300.682.335,00

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	116500121763	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

Se realiza disminución al valor programado por la suma de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($1.541.312), identificado como inejecución.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	300.682.335,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	300.682.335,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	300.682.335,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MEREDID ESTHER BARROS FONTANELLE	COORDINADORA		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
DAYLIN GABRIELA SIERRA DUEÑAS	ENLACE SEGUIMIENTO FINANCIERO		SANTA MARTA 1	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ALVARO PEREZ	AREA ASISTENCIA TECNICA		3/10/2025

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

Santa Marta, 02 de octubre de 2025.

Cuenta de cobro #08-2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL MAGDALENA

DEBE A:
FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA
NIT. 900.053.483-6

LA SUMA DE
TRESCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($300.682.335).

POR CONCEPTO DE: Pago del 8 desembolso del contrato N°47001612025. Que tiene por objeto: 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 "De Cero a Siempre".

SERVICIO	UDS	CUPOS	MUNICIPIO
EDUCACION INICIAL CAMPESINA A SIN RACION – PROPIA E INTERCULTURAL	5	350	SANTA MARTA
EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR A SIN RACION – FAMILIAR Y COMUNITARIA	7	771	SANTA MARTA

El cual debe ser consignado a la Cuenta de Ahorros Davivienda No.116500121763 destinada para el contrato de aporte 161/2025.

OSCAR FERNANDO GONZALEZ FLOREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDED

Santa Marta, 02 de Octubre de 2025.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
COORDINACION CZ SANTA MARTA 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Oscar Fernando González Flórez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.157.449 de Bucaramanga en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA**, entidad identificada con el NIT. 900.053.483-6, debidamente inscrita en cámara de comercio, certifico el pago de aportes realizados por la FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA FUNDED, durante el último mes calendario del presente año, 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 y la ley 828 de 2003.

Dada en Santa Marta, a los dos (02) días del mes de octubre de 2025.

Oscar Fernando Gonzalez f.

OSCAR FERNANDO GONZALEZ FLOREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDED

FUNDED
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA

Santa Marta, 02 de Octubre de 2025.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
COORDINACION CZ SANTA MARTA 1

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES CT 161/2025

Yo, **OSCAR FERNANDO GONZALEZ FLOREZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.157.449 de Bucaramanga en mi calidad de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA CALIDAD EDUCATIVA** con identificación tributaria NIT. 900.053.483-6, 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 a 30 de septiembre de 2025, con los que maneja una periodicidad de pago de 30 días.

Dada en Santa Marta, a los dos (02) días del mes de octubre de 2025.

OSCAR FERNANDO GONZALEZ FLOREZ
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDED

FUNDED
FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
DE LA CALIDAD EDUCATIVA