MEMORANDO

Radicado No: 202533300000049363

Para: **LUZ MILA MEDINA ROMERO**
Coordinadora del Grupo Financiero

Asunto: Cuenta tercer Desembolso: Ejecución de agosto 2025 Contrato de Aporte 08004692025 Intervención De Apoyo Psicosocial

Fecha: 2025-10-08

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

No. Ord.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO
1	FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL - INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL	**CUENTA DE COBRO / AGOSTO 2025**	**08004692025**

Atentamente,

TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO
Supervisora de contrato de aportes
Grupo Asistencia Tecnica
ICBF Regional Atlántico

Anexo: archivo en formato PDF

Proyecto, Revisó y Aprobó: TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO - GAT

Yo, **TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO**

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 CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802.007.962-1			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	08004692025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día) JUNIO (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	8 (día) 10 (mes) 2025 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 96.773.006,00	EN LETRAS	NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEIS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (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	133125	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	**122** APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	02-02-02-009-003-05 Otros Servicios Sociales sin Alojamiento	$ 96.773.006,00

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 S.A.	NÚMERO DE CUENTA	69200004513	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 96.773.006,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 96.773.006,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 96.773.006,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	
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
WILMER DE JESUS BENAVIDES RODRIGUEZ	FINANCIERA GRUPO ASISTENCIA TECNICA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		8/10/2025

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

DEHM – 0925 – 008

Barranquilla, 03 de septiembre 2025

Doctora
LUZ EMIR ASPRILLA
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica
ICBF REGIONAL ATLANTICO
Ciudad

Asunto: CUENTA DE COBRO

REF: **CONTRATO 08004692025**

Por medio de la presente, me permito enviarle Cuenta de Cobro para el contrato 08004692025 por la prestación de Servicio como operador del Bienestar Familiar en la modalidad de INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL.

Correspondiente al mes de agosto de 2025.

Cordial saludo,



CRISTIAN MULFORD CASTRO
Gerente General
Cel.: ***320-5439743***
e-mail: ***cristian.mulford@cedesocial.org***

Folios: **(8)**

FUNDACION CENTRO DE DESSAROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL

NIT: 802.007.962-1

Dirección: Cra 62 # 64 -46

Barranquilla, Atlantico, Colombia
Info@cedesocial.org
www.cedesocial.org

FUNDACIÓN cedesocial
IMPULSANDO CALIDAD DE VIDA

CUENTA DE COBRO :

Número : **IAP 023**

Fecha : 01/09/2025 **Fecha de vencimiento:** 30/09/2025

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR BARRANQUILLA BARRANQUILLA
NIT: 899999.239-2
Dirección: Carrera 46 # 61 - 15
Teléfono: 57(605) 385 30 84

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL PARA ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	**$ 96.773.006,00**
CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO 2025- CTO 08004692025	

Cupos de Intervencion de Apoyo Psicosocial **$ 96.773.006**

CENTRO ZONAL	CUPOS CONTRACTUAL	CUPOS UTILIZADOS	CUPOS NO UTILIZADOS
NCH-CAIVAS	30	31	-1
SUR OCCIDENTE	110	105	5
SUR ORIENTE	20	10	10
SABANA GRANDE	20	15	5
TOTAL	**180**	**161**	**19**

Cupos Utilizados	**161,00**	$ 554.907	$	89.340.027
Costo Fijo	**19,00**	$ 391.209	$	7.432.979
			$	-

TOTAL CUENTA DE COBRO	**$ 96.773.006,00**

NOVENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEIS PESOS M/CTE **$ 96.773.006,00**

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

Gracias por hacer negocios con nosotros.
Somos una entidad sin animo de lucro pertenecientos al RTE - NO hacer retencion en la Fuente
Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: Jorge.palma@cedesocial.org, dirrecion: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

CERTIFICADO DE CUPOS
CONTRATO 08004692025

Yo, NAZLY MULFORD ROMANOS, identificada con C.C. 39.087.175, en calidad de Representante Legal de la Fundación Centro de Desarrollo Social CEDESOCIAL, identificada con NIT. 802.007.962-1; certifico que durante el mes de agosto del año 2025; se atendieron en la Modalidad INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL, bajo el Contrato 08004692025 del 01 de julio del 2025, un total de cupos distribuidos de la siguiente manera:

CUPOS IAP	
Cupos Contratados	180
Utilizados	161
No utilizados	19

Atentamente,

NAZLY MULFORD ROMANOS
C. C. 39.087.175

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificada con C. C. **39.056.381** de la ciudad de Ciénaga- Magdalena, en mi calidad de Revisor Fiscal o Contador Público del Operador del Servicio identificado con NIT. **802.007.962-1;** 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 al mes de **agosto** del año **2025.**

Atentamente,

Silvana Consuelo Gómez Urieles
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES,** identificado como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisor Fiscal, de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con NIT. **802.007.962-1;** certifica que la Entidad mencionada se encuentra **a PAZ Y SALVO** por concepto de pago de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales); Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje); de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere durante los últimos seis meses, comprendidos entre febrero y agosto 2025.
Lo anterior, para darle cumplimiento a lo establecido en el Art. **50** de la Ley **789** de **2002** y la Ley **1150** de **2007.**

NOMBRE	*IDENTIFICACION*
ESTHER LUCIA HOYOS DORIA	50.915.325
DIANA FORERO	52541044
SAYDIN CECILIA ACOSTA GOMEZ	32.760.170
ANGELA DEL CARMEN BERDUGO NIETO	1.048.207.533
OSMALIA GOMEZ	1048216007
KATHERINE ZURITA	1045673446
MILENA BEATRIZ PIEDRIS ZUÑIGA	32.742.766
LINA GONZALEZ	1045718955
DAYANARIS MARTINEZ	32753229
LILIANA ROMERO ROMERO	1040842605
LORENA ISABEL BARRIOS CASTAÑEDA	1.129.540.548

JESUS ALBERTO GUTIERREZ	1140859308
LUZ MARINA FONSECA	32726023
YISELA SANCHEZ	1048066884
CECILIA YANETH MARTINEZ	22384916

La presente, se expide a los 02 días del mes septiembre del año 2025, en la ciudad de Barranquilla.

SILAVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 02080I 02 116086025

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

90190

FIRMA DEL TITULAR

040363

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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
9DCAEDD916C30EF8

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 **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39056381 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 80971-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Julio 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