MEMORANDO

Radicado No: 20254900100013441 3

Para: **ANA ESTELA PORTELA NOGUERA**
Pagador ICBF Regional Magdalena

Asunto: Autorización **NOVENO** desembolso contrato 47002302025 ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA

Fecha: 2025-11-19

De manera atenta, le estamos enviando los soportes pertinentes para el 9° desembolso del Contrato de aportes Alimentación del contrato señalado de acuerdo con la forma de pago establecida en la cláusula sexta, se adjuntan las certificaciones de acuerdo con la información contractual para su respectivo trámite.

Contrato de Aporte N.º 47002302025 ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

No. Cont.	EAS	CONCEPTO	VALOR
47002302025	ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA	Pago **NOVENO** desembolso COMPLEMENTACION ALIMENTARIA	**$** 329.984.907

Cordialmente,

KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES
Profesional Universitario – 2044-09
Centro Zonal Santa Marta 1
Supervisora de Contrato

PATRICIA ISABEL SOLANO PIMIENTA
Profesional Universitario 2044-09
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Santa Marta 2

Con copia. Karen Freyle Mancilla Grupo Jurídico
Reviso: Karina Diaz – Profesional Universitario Centro zonal Santa Marta 1- Patricia Solano-Profesional Universitario Centro Zonal Santa marta 2
Proyectó: Daylin Gabriela Sierra Dueñas – Enlace Seguimiento Financiero

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO							
N.º CONTRATO DE APORTE			**BENEFICIARIO CONTRATO**		**COMPROMISO**		
					54925		
					CDP 41825		
47002302025			**ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA**		**DD**	**MM**	**AA**
11	**03**	**2025**	**NIT** 901.867.025 **MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS** Representante Legal **No. Cedula** 1.082.855.966		**10**	**03**	**2025**
OBJETO DEL CONTRATO			"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".				
VALOR DESEMBOLSO			EL VALOR DEL **NOVENO** DESEMBOLSO CORRESPONDE A LA SUMA DE **TRESCIENTOS VEINTI NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($329.984.907).**				
OBSERVACIONES			N/A				
VALOR DEL CONTRATO			**$2.968.198.880**	**DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**			
SUPERVISOR DEL CONTRATO			**KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES –** Profesional Universitario 2044-09 Centro Zonal Santa Marta 1.				
OBLIGACIONES DEL OPERADOR			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 debidamente facultado: (ii.) Para el segundo desembolso: 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) Documento de acuerdo de principios y practicas agropecuarias en la producción, comercialización y transporte, que garanticen la calidad e inocuidad de los alimentos de conformidad con lo dispuesto en el Sistema participativo de garantías según resolución 464 de 2017 expedido por el Ministerio de Agricultura e) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso, este informe debe ser coherente con los costos del contrato. f) Relación de solicitudes de alimentos pedidos por la Coordinación de la Unidad de Atención. g) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la				

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

	cuenta exclusiva para el manejo de los recursos desembolsados por el ICBF, 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 41825** **COMPROMISO N.º54925** Rubro C-4602-1500-9-704020-4602020-02		
	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA		
	Recurso 10 Nación		**Fondo Recursos Corrientes**
FECHA CERTIFICACION	**DIA**: 19	**MES**: NOVIEMBRE	**AÑO**: 2025

KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES
Profesional Universitario – 2044-09
Centro Zonal Santa Marta 1
Supervisora de Contrato

PATRICIA ISABEL SOLANO PIMIENTA
Profesional Universitario 2044-09
Supervisora de Contrato
Centro Zonal Santa Marta 2

Reviso: Karina Diaz – Profesional Universitario Centro zonal Santa Marta 1- Patricia Solano-Profesional Universitario Centro Zonal Santa marta 2
Proyectó: Daylin Gabriela Sierra Dueñas – Enlace Seguimiento Financiero

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	ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901867025				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47002302025	FECHA SUSCRIPCIÓN	11 (día)	marzo (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 11 (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	19 (día) noviembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	9 DE 9
VALOR A PAGAR	$ 329.984.907,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	54925	27	A-02-02-02-006-003	302 DIRECCION ADMINISTRATIVA	A-02-02-02-006-003 OTROS SERVICIOS DE ALOJAMIENTO	$ 329.984.907,00

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:	BANCOOMEVA	NÚMERO DE CUENTA	270103545380	TIPO DE CUENTA	MAESTRA

3. OBSERVACIONES

N/A

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	329.984.907,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	329.984.907,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	329.984.907,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
KARINA COROMOTO DIAZ JAIMES	SUPERVISOR DE CONTRATO		SANTA MARTA 1	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
PATRICIA ISABEL SOLANO PIMIENTA	SUPERVISOR DE CONTRATO		SANTA MARTA 2	
C				
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		19/11/2025

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

Santa Marta, 14 de noviembre de 2025.

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF REGIONAL MAGDALENA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA
NIT 901.867.025-3

LA SUMA DE:

TRESCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M.CTE $329.984.907

Por concepto de:

Solicitud de la novena cuenta de Cobro – DECIMO DESEMBOLSO del Contrato **N° 47002302025**, para 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 en el distrito de Santa Marta – Magdalena.

ZONA	MODALIDAD	UDS	CUPOS
800	EIH	7	771
800	EIC	5	350
804	EIH	5	646

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.082.855.966

QUINTERO CELIS

APELLIDOS

MIGUEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1987

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

16-MAR-2005 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2100100-01051337-M-1082855966-20181219 0063761759A 1 4445201321

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO PROVEEDORES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.855.966,** en mi condición de Representante legal de **ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA** identificada con NIT. **901.867.025-3**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios de la vigencia 2025, esta entidad ha cumplido de forma oportuna y completa con el pago a proveedores con los que manejamos una periodicidad de 30 días.

Dada en Santa Marta, a los 1 días del mes noviembre de 2025.

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta

ASOCIACIÓN DE
SEMBRADORES RURALES
DE MAGDALENA

NIT 901867025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES, ARRIENDOS Y SERVICIOS PUBLICOS

PERSONA JURÍDICA

Yo, **MIGUEL ANTONIO QUINTERO CELIS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.082.855.966** en mi condición de Representante Legal de **ASOCIACION DE SEMBRADORES RURALES DEL MAGDALENA** identificada con Nit **901.867.025-3**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales y los vinculados por contrato de prestación de servicios, exigidos por la ley se encuentra al día y a paz y salvo 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 el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Santa Marta, a los 1 días del mes de noviembre de 2025

Atentamente,

MIGUEL QUINTERO CELIS
1.082.555.966 Santa Marta