Yo, **CATALINA GARCIA ROBLEDO**

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 DARNOS LA MANO - FUNDARMAN						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901612597 - 1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05010952025	FECHA SUSCRIPCIÓN	4 (día)	julio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 9 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	9 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO			
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	20 (día) noviembre (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	3
VALOR A PAGAR	$ 81.000.000,00	EN LETRAS	OCHENTA Y UN MILLON DE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día / mes / año)	HASTA	(día / mes / año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	410825	27	C-4602-1500-9-704080-4602022-02	141	A-02-02-02-009-002-09	$ 81.000.000,00

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 Caja Social BCS	NÚMERO DE CUENTA	24146308101	TIPO DE CUENTA	Ahorros

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	$	81.000.000,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	81.000.000,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	81.000.000,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
CATALINA GARCIA ROBLEDO	DIRECTORA	REGIONAL ANTIOQUIA	DIRECCION	

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
YULIANA MARIA CANO DUQUE	FINANCIERO - EQUIPO APOYO A LA SUPERVISIÓN	ANTIOQUIA	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCION	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

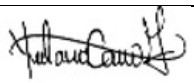
DEVOLUCIONES

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PLANILLA LIQUIDACIÓN 2025	
CONTRATO:	05010952025
CONTRATISTA:	FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN
NIT:	901612597 - 1
VALOR DEL CONTRATO:	$ 278.100.000
APORTE ICBF:	$ 270.000.000
CUPOS:	150
PRIMER DESEMBOLSO:	**$ 81.000.000**
IDENTIFICACIÓN PPTAL:	C-4602-1500-9-704080-4602022-02
RECURSO:	27
CUENTA BANCARIA:	24146308101
BANCO:	Banco Caja Social BCS
TIPO DE CUENTA:	Ahorros
SUPERVISORA DEL CONTRATO:	
ENLACE REGIONAL SUPERVISIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES:	

Medellín, Viernes 14 de noviembre de 2025

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
Calle 45 N° 79-141 Medellín – Antioquia
NIT. 899.999.239-2

DEBE A:
FUNDACION DARNOS LA MANO - FUNDARMAN
NIT: 901612597-1

La suma de OCHENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 81.000.000) M/CTE, correspondiente al tercer desembolso, concepto de: Prestación de servicios para Fortalecer las capacidades de las familias y las comunidades étnicas y campesinas, para generar sistemas de cuidado familiar, comunitario y del territorio que permitan el buen vivir de las niñas, niños y adolescentes, la garantía de los derechos individuales y colectivos, la construcción de tejido social, cultural y la protección integral a partir del reconocimiento de sus saberes, tradiciones, intereses, usos y costumbres, contribuyendo a su pervivencia y salvaguarda.; según contrato 05010952025.

Valor para consignar en la cuenta de ahorros No. 24146308101 de Banco Caja Social a nombre de la Fundación Darnos la Mano - Fundarman.

Atentamente;

BEATRIZ ELENA MARTINEZ
C.C 21.428.402 de Bello-Antioquia
Representante Legal FUNDARMAN
Correo: fundarmano@gmail.com
Cel. 311 625 74 71

Recibida
Supervisora o Asesor Financiero
ICBF Regional Antioquia
Cll. 59 # 45d- 87 Medellín-Antioquia

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

PERSONA JURÍDICA

Yo, JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA, identificado con cédula de ciudadanía No 71.652.018 y con tarjeta profesional número 171940-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de FUNDACION DARNOS LA MANO- FUNDARMAN, identificada con NIT 901612597-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de MEDELLIN PARA ANTIOQUIA, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia los estados financieros de la compañía, certifico que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a presentación de cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dada en Medellín, Antioquia a los catorce (14) días del mes de noviembre de 2025.



FIRMA

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA

REVISOR FISCAL: TARJETA PROFESIONAL: 171940-T

C.C. No. 71.652.018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71652018

ALVAREZ PUERTA
APELLIDOS

JOHN BAIRON
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1963

SANTO DOMINGO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

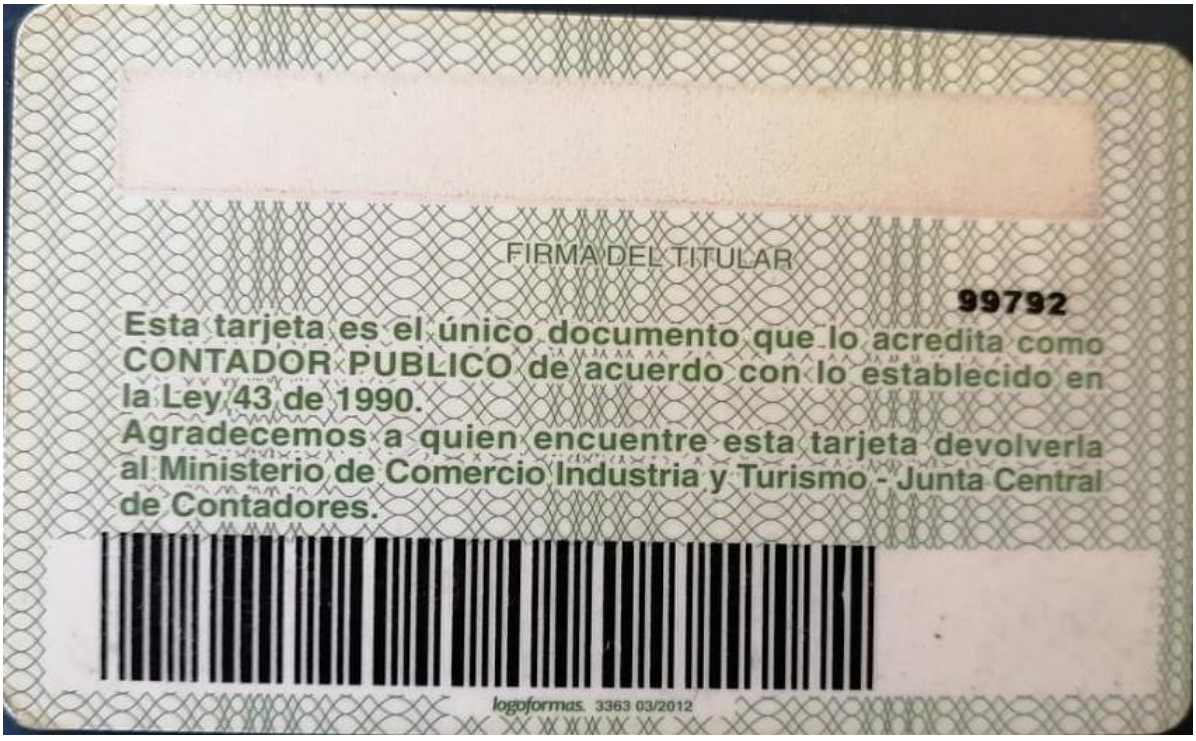
M
SEXO

15-DIC-1982 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

R-0100100-14087631-M-0071652018-20010718 03047 01198A 01 096358894


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
171940-T
JOHN BAIRON
ALVAREZ PUERTA
C.C. 71652018
RESOLUCION INSCRIPCION 355
FECHA 25/10/2012
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
183227


FIRMA DEL TITULAR
99792
Esta tarjeta es el único 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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.
logoformas 3363 03/2012

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

960 1 1 A 1 C D A 1 B 6 4 8 7

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 **JOHN BAIRON ALVAREZ PUERTA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71652018 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 171940-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 19 días del mes de Septiembre 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	15 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 336512725 FUNDACION DARNOS LA MANO.pdf	15 DE SEPTIEMBRE ORDEN DE PAGO N. 336512725 FUNDACION DARNOS LA MANO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Contrato 05010952025_Pago 1.pdf	Contrato 05010952025_Pago 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Contrato 05010952025_Pago 2.pdf	Contrato 05010952025_Pago 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Infosupervision_05010952025_1.xlsx	Infosupervision_05010952025_1.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Infosupervision_05010952025_2.xlsx	Infosupervision_05010952025_2.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro.05010952025.pdf	Oficio de Notificación AL CONTRATO DE APORTES Nro.05010952025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RPC 410925 CT 05010952025.pdf	RPC 410925 CT 05010952025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Infosupervision_05010952025_3.xlsx	Infosupervision_05010952025_3.xlsx	Comprador	Descargar	Detalle

Outlook

Autorización tercer desembolso contratos 05010942025 Vigia del Fuerte y 05010952025 Murindó

Desde Catalina Garcia Robledo <Catalina.Garcia@icbf.gov.co>
Fecha Jue 20/11/2025 17:04
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>
CC Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Angela Bibiana Osorio Patino <Angela.Osorio@icbf.gov.co>; Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yuliana Maria Cano Duque <Yuliana.Cano@icbf.gov.co>; Gloria Liliana Maya Gonzalez <Gloria.Maya@icbf.gov.co>

2 archivos adjuntos (210 KB)
Radicado 20253130000132163 Vigia del Fuerte.pdf; Radicado 20253130000132173 Murindó.pdf;

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero.
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-
E.S.D

Cordial saludo,

En mi calidad de SUPERVISORA de los contratos No. 05010942025 y 05010952025, certifico para efectos del presente pago, Fundación Darnos la Mano - FUNDARMAN, cumplió 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 han 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 cumplen a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.

"…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"; estos documentos de los contratos No. 20253130000132163 y 20253130000132173 , han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

BIENESTAR FAMILIAR

Catalina García Robledo
Directora Regional Antioquia (E)
ICBF Sede Regional Antioquia
Calle 45 # 79 - 141
Teléfono: 604 4093440
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion 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