MEMORANDO

Radicado No: 202533300000063843

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

Asunto: CUENTA 6to DESEMBOLSO: EJECUCION DEL 1 AL 15 NOV 2025 CONTRATO DE APORTE 08004692025 -APOYO PSICOSOCIAL

Fecha: 16 de diciembre de 2025

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

No.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO
1	FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL - INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL	**CUENTA DE COBRO / 1 AL 15 NOV 2025**	**08004692025**

TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO
Supervisora de contrato de aportes
Centro Zonal Norte Centro Histórico

Aprobó: TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO - GAT
Revisó: TATIANA MERCEDES NIETO SOLANO - GAT
Proyectó: SILVIA VEGA ESCUDERO – 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	15 (día) Diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	16 (día) 12 (mes) 2025 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	6	DE	6
VALOR A PAGAR	$ 48.059.109,00	EN LETRAS	CUARENTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) octubre (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	$ 48.059.109,00

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	

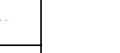
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 48.059.109,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 48.059.109,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 48.059.109,00

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		16/12/2025

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

DEHM – 1225 – 006

Barranquilla, 03 de diciembre 2025

Doctora
DIANA GISELA HEREDIA SERNA
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica
ICBF REGIONAL ATLANTICO
Ciudad

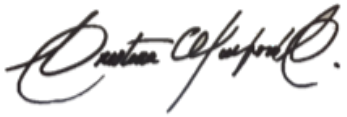
Asunto: CUENTA DE COBRO

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 noviembre 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 026**

Fecha : **03/12/2025** **Fecha de vencimiento:** **31/12/2025**

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.	**$ 48.059.109,00**
CORRESPONDIENTE DESDE EL 1° AL 15 DE NOVIEMBRE 2025- CTO 08004692025	

Cupos de Intervencion de Apoyo Psicosocial **$ 48.059.109**

CENTRO ZONAL	CUPOS CONTRACTUAL	CUPOS UTILIZADOS	CUPOS NO UTILIZADOS
NCH-CAIVAS	30	40	-10
SUR OCCIDENTE	110	103	7
SUR ORIENTE	20	3	17
SABANA GRANDE	20	11	9
TOTAL	**180**	**157**	**23**

Cupos Utilizados	**157,00**	$ 277.454	$	43.560.200
Costo Fijo	**23,00**	$ 195.605	$	4.498.909
			$	-

TOTAL CUENTA DE COBRO	**$ 48.059.109,00**

CUARENTA Y OCHO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE **$ 48.059.109,00**

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 POR CENTRO ZONAL

CONTRATO 08004722025

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 **noviembre** del año 2025; se atendieron en las Modalidad **HOGAR SUSTITUTO** en los centros zonales bajo el Contrato ***08004722025*** total de cupos distribuidos de la siguiente manera:

HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN	NORTE CENTRO HISTÓRICO	64
	SUR OCCIDENTE	49
	SUR ORIENTE	65
	HIPÓDROMO	67
	BARANOA	15
	SABANAGRANDE	21
	SABANALARGA	27
HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD	NORTE CENTRO HISTÓRICO	53
	SUR OCCIDENTE	44
	SUR ORIENTE	33
	HIPÓDROMO	43
	BARANOA	10
	SABANAGRANDE	20
	SABANALARGA	22

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

NAZLY MULFORD ROMANOS
C. C. 39.087.175

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
PAGO A 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 en el mes de noviembre del año 2025, por todo concepto con los siguientes proveedores:

- DROGAS S&S SAS
- VIOLOGIKA-PHARMA SAS
- DISTRIBUCIONES MEDICAS EDGAR RANGEL



Silvana Consuelo Gómez Urieles
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

CERTIFICADO DE APORTE PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES,** identificada 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 junio y noviembre de 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**.**

HOGAR SUSTITUTO – MODALIDAD VULNERACION	
NOMBRE	**IDENTIFICACION**
ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	32.771.079
MELISSA PAOLA CADAVID MANJARRES	1.082.888.072
MARTHA LUCIA GOMEZ CRESPO	22.493.052
STEFFANY SANTODOMINGO GUARDIOLA	1.129.571.662
AURA ESTELLA ARBELAEZ VEGA	32.767.334
SILVANA TORRES BENAVIDES	1.129.569.479
NEREIDA DE LA ASUNCION	22506390
IVONE MARENCO LAFAURIE	22.475.696
DANIELA RANGEL	1045736401
MARTHA ORTEGA	32.864.214
MARIA LAURA PITRE BRIEVA	1.098.640.994
MARIAN MENDOZA	22492965
ANGIE FUENMAYOR	1234097316
DANIELA CAÑATE	1045716997
YESSI MONTERO	22865881

MARELBIS GARCIA	22865881
EVERLIDES GARCIA NAJERA	32.690.006
MARBEL CONEO	22657633
SHIRLEY MANCHEGO MENDOZA	32.887.290
VANESA PAOLA BELLIDO ALTAMAR	1.143.359.360
ELIANY JARAMILLO	45547211
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
ANGELICA MARIA ESCOBAR NAVARRO	32.835.497
GISELLA DEL CARMEN CORONADO MONROY	32.876.822
NAZLY MULFORD ROMANOS	39.087.175
JORGE NEYID PALMA VARGAS	72.334.147
LUZ ESTELA CORONELL CAMARGO	32.784.408
LEANIS ISABEL ARRIETA LOPEZ	50.915.101
CRISTIAN MULFORD	12693839
ELIANY JARAMILLO	45547211
SANDRA SOTO	23221899
PAMELA LOPEZ	22865881
DELIA POSADA	1045692942
ANDREA OLAVE	1140863757
MORELIA VERTEL	1143459620
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
MARIA CAMILA VAQUERO	1140898516
DIANNY RIPOLL TORRES	1129534188
LINDA LIZ RUIZ BARRIOS	1.045.695.371
BELQUIS JULIAO COLINA	55.219.854
MARTHA LUZ DURANGO ESPITIA	25.888.910
ZULAY ROCHA ARENA	1140850875
DELANEY ESTHER MERCADO OJEDA	22.546.603
YULIS CAROLINA GOMEZ	1129519497
LORENA MARGARITA VALDES TOBON	1.129.575.453
NAYITH MENDOZA CAMPO	1.042.426.790
OSIRIS ESTHER MENDOZA FLORIAN	32.729.024
JAIR ESPAÑA GALAN	1.081.921.244
ANDREA JIMENEZ	1140876341

TATIANA VANESSA PERALTA POTES	55.220.957
NANCY MAURY	1082861848
DISNEY BERRIO	32791349
BRILLITH MORALES P	1102813147
KELLY ACEVEDO	1045716997
KATIA MONTERO FONTALVO	1140852729
MARELBIS GARCIA	1129570625
ANA MILENA RUIZ	22514648
DIANA PINEDA	1143126878
YADIRA JANETH CASTILLO DE LA ROSA	32.725.466
EDITH JOHANNA CAMPO VELASCO	22.565.643
LUIGI BOHORQUEZ GUERRERO	1.140.856.522
ANYELLEN HERAZO ROCHA	1.045.701.313
MICHEL GARCIA GOMEZ	1143165330
SHEILA LLINAS	1.140.862.400
ANTONIO JOSE GARRIDO ECHAVEZ	1.051.670.590
EMMANUEL RODRIGUEZ AUDIVET	1.048.302.676
KENNY ALEXANDER MUÑOZ	1143454250
ESTEFANIA MEJIA	1045675997

La presente, se expide a los 01 días del mes de diciembre del año 2025, en la ciudad de Barranquilla.

SILVANA CONSUELO GOMEZ
Cc 39.056.381

Revisora 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

Certificado No:

0E60B369294 2CECF

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 23 días del mes de Octubre 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