Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES
Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202556001000037113

Para: IGNACIO ALBERTO MERINO CABALLERO
Cargo

Asunto: REMISION SOPORTE DE PAGO CONTRATO 88000512025
Fecha: 10 de diciembre de 2025

Cordial Saludo,

Por medio de la presente remito soporte solicitando el pago (8) del contrato 88000512025.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora del Contrato

Anexo: (4) Folios

Aprobó: Sandra H.
Proyectó: Billy H.

Yo, SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL

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: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 900275161

TIPO DE DOCUMENTO: CONTRATO — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 88000512025 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 7 (día) febrero (mes) 2025 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN: DES 13 (día) febrero (mes) 2025 (año) HASTA 30 (día) noviembre (mes) 2025 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 10 (día) diciembre (mes) 2025 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 8 DE 8

VALOR A PAGAR: $ 72.482.800,00 — EN LETRAS: SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/VTE

PERÍODO DE PAGO: DESDE 1 (día) oviemb (mes) 2025 (año) HASTA 30 (día) oviembr (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCCION INICIAL A LA PRIMERIA INFANCIA	6325	27	A-02-02-02-006-003	161	02-02-02-009-002-09	$ 72.482.800

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: BANCOLOMBIA — NUMERO DE CUENTA: 53600004118 — TIPO DE CUENTA: AHORRO

3. OBSERVACIONES

Este pago corresponde al mes de noviembre dado que no hubo pac para eses pago, por ende se realiza ahora el certificado ya que fueron asignados los recursos.

4. ANTICIPOS

VALOR A: $ - A — EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ - — CUOTA NÚMERO: — DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTR	VALOR	$ 72.482.800,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENT	VALOR	$ 72.482.800,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 72.482.800,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL /	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA HERNANDEZ NEWBALL	SUPERVISORA DEL CONTRATO	SAN ANDRES ISLA	LOS ALMENDROS	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
BILLY JOEL HOOKER DIMAS	ENLACE FINANCIERA SUPERVISION	SAN ANDRES ISLA	LOS ALMENDROS	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCION DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	ORA DE RECEPCIO	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCION	ORA DE RECEPCIO	FIRMA

RECEPCION DE DOCUMENTOS DESPUES DE EFECTUADA LA DEVOLUCION

NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	ORA DE RECEPCIO	FIRMA

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
NIT: 899.999.239-2
REGIONAL SAN ANDRES

Debe a:

FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT: 900.275.161-2

La suma de: **SETENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTO PESOS ($ 72.482.800)**, correspondientes al desembolso diciembre del contrato N° 88000512025, cuyo objeto es " 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.

Favor consignar el valor total a la Cuenta de Ahorros N° 536-00004118 de Bancolombia

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

HARLEVIS MOSQUERA MOSQUERA
C.C. 1.077.448.743 de Quibdó

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL: 3146234704
CORREO: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO

San Andres, 10 de Noviembre del 2025.

CERTIFICACION

Yo, LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON, identificado con C.C. 18.126.960 de la ciudad de Mocoa, en mi calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, NIT: 900.275.161-2, manifiesto bajo gravedad de juramento que el operador del servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por el concepto de seguridad social y parafiscales correspondientes a los últimos 6 meses, de acuerdo al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,

Lidio Aldemar Erazo

LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON
C.C 18.126.960
REVISOR FISCAL

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL: 3146234704
CORREO: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO

San Andres, 10 de Noviembre del 2025.

CERTIFICACION

El suscrito, LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON, identificado con C.C. 18.126.960 de la ciudad de Mocoa, en calidad de Revisor Fiscal de la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, NIT: 900.275.161-2, certifico que la FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO, se encuentra a PAZ Y SALVO con los proveedores.

Atentamente,

Lidio Aldemar Erazo

LIDIO ALDEMAR ERAZO CERON
C.C 18.126.960
REVISOR FISCAL

FUNDACION APOYARTE DEL PACIFICO
CEL: 3146234704
CORREO: fundacionsocialapoyarte@gmail.com
DIRECCION: CRA 4 CALLE 41 B/LOS ALAMOS
QUIBDO-CHOCO