Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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	**CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**818001449-5**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05021032025	FECHA SUSCRIPCIÓN	28 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) julio (mes) 2026 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	13 (día) febrero (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 426.841.989	EN LETRAS	CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) marzo (mes) 2026 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	25526	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 426.841.989

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 COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	514177849	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

En el ejercicio financiero del contrato se contempló una fase preparatoria y la prestación efectiva del servicio en el periodo comprendido entre los meses de febrero y julio, equivalente a un total de 5,75 meses de atención. En consecuencia, durante el mes de enero no se ejecutaron actividades de atención directa ni se generaron costos asociados a la operación de los servicios, razón por la cual no procede el reconocimiento de valores correspondientes a la canasta en dicho mes. El reconocimiento financiero de la canasta se realiza a partir del mes de febrero, conforme a la programación de inicio de atención y a la estructura de costos definida en el ejercicio presupuestal del contrato. Esta información se encuentra debidamente soportada en la matriz de contratación alojada en la carpeta contractual publicada en la plataforma SECOP II, la cual constituye el soporte oficial del cálculo y distribución de los recursos.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 426.841.989
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 426.841.989
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 426.841.989

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ	SUPERVISORA DE CONTRATOS	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIZETH DAYANNA QUINTERO QUINTERO	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO	ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA **CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES**
CONTRATO No. **05021032025**
SERVICIO **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL (A) INSTITUCIONAL**

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	447	1,75		$ 19.093	$ 14.935.245
	DOCENTE	447	1,75		$ 135.213	$ 105.770.493
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	447	1,75		$ 13.521	$ 10.577.049
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	447	1,75		$ 13.521	$ 10.577.049
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	447	1,75		$ 48.967	$ 38.304.295
	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	447	1,75		$ 48.967	$ 38.304.295
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	447	1,75		$ 32.645	$ 25.536.197
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	447	1,75		$ 12.242	$ 9.576.073
GASTOS OPERATIVOS	SERVICIOS PÚBLICOS	447	1,75		$ 5.554	$ 4.344.617
	ARRIENDO	447	1,75		$ 17.569	$ 3.689.490
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	447	1,75		$ 5.300	$ 4.145.914
	GASTOS OPERATIVOS	447	1,75		$ 1.908	$ 1.492.533
SEGUROS	SEGURO NIÑOS	447	1,75		$ 1.062	$ 830.750
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA	447	1,75		$ 424	$ 6.064.896
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	447	1,75		$ 208	$ 2.978.093
ALIMENTACIÓN	ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA)	447	1,75		$ 7.701	$ 110.153.674
ADICCION	DESCUENTOS REALIZADOS	447	1,75			$ -
	FASE PREPARATORIA	447	1,75			$ 39.561.328
PRESTACIÓN DEL SERVICIO						**$ 426.841.989**
Más actividades fase preparatoria 2025			Diciembre	$ -	$ -	
Menos reinversión de inejecuciones				$ -	$ -	
Menos redistribución de ahorros				$ -	$ -	$ -
						$ -
TOTAL NETO						**$ 426.841.989**

SON: **CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Sully J López J.

FIRMA (Supervisor/a)

FIRMA (Rol Financiero)

Laura Borja S

FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES
MUNICIPIOS BAHIA SOLANO - JURADO
CON NIT 818.001.449-5

Medellín, 10 de febrero de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
Regional Antioquia
Calle 45 No. 79-141 Medellín - Antioquia

DEBE A:

CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES
NIT 818.001.449 - 5

La suma de: Cuatrocientos veintiséis millones ochocientos cuarenta y un mil novecientos ochenta y nueve pesos m/cte. **($ 426.841.989).**

Objeto Contractual: 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”

Contrato: 05021032025

Correspondiente: Desembolso (Febrero 2026)

Favor consignar a la Cuenta: Cuenta ahorros No. 514177849 Banco Comercial Av Villas S.A.

Juan Edilberto Pinilla Florez
Representante Legal
Cedula: 4.851.515
Dirección comercial: av batallón bahía solano

Supervisor O Asesor Financiero
Instituto Bienestar Familiar ICBF

Firma de quien recibe: _____

CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES
MUNICIPIOS BAHIA SOLANO - JURADO
CON NIT 818.001.449-5

CERTIFICACIÒN DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL ANTIOQUIA

Yo, **JUAN EDILBERTO PINILLA FLOREZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal del **CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES**, identificado con el Nit 818.001.449 -5, debidamente inscritos en el **MINISTERIO DEL INTERIOR,** me permito certificar bajo gravedad de juramento, que nos encontramos a paz y salvo los últimos seis (6) meses en el pago de la seguridad Social y parafiscales.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se suscribe por el Representante Legal teniendo en cuenta que la empresa no cuenta con revisor fiscal.

Dada en Bahía solano a los 10 dias del mes de febrero de 2026

Firma:

Nombre: **Juan Edilberto Pinilla Flórez**

Cargo: Representante del consejo comunitario
Documento de Identidad: 4.851.515 de Bahía Solano



FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1962**

BAHIA SOLANO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-1981 BAHIA SOLANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700800-00295279-M-0004851515-20110420 **0026**764836A 2 28517765

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

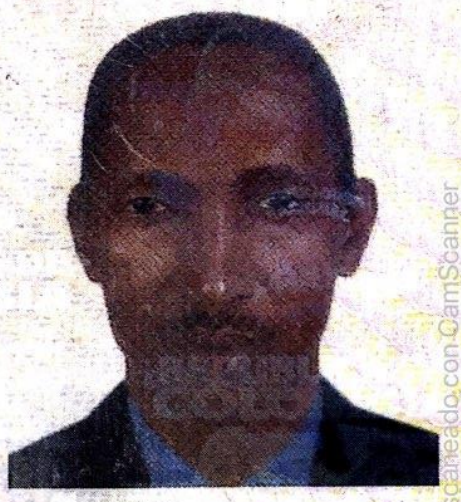
NUMERO **4.851.515**

PINILLA FLOREZ

APELLIDOS

JUAN EDILBERTO

NOMBRES



Escaneado con CamScanner

MEMORANDO

Radicado No: 202631015000014213

Para: ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Interno y Trabajo Financiero

Asunto: Autorización de desembolsos contratos de aportes centro zonal Urabá.
Fecha: 13 de febrero de 2026

Cordial saludo,

Para trámite de desembolsos de Entidades Administradoras del Servicio, se remite documentos para el pago de los siguientes contratos de aportes

Contrato	EAS	N° Desembolso
05020952025	ASOACIÓN DE HOGAR INFANTIL ORO VERDE	Segundo
05020412025	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Segundo
05021032025	CONSEJO COMUNITARIO GENERAL DE LA COSTA PACIFICA NORTE DEL CHOCO LOS DELFINES	Segundo
05020892025	FUNDACION AFROVIDA"CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	Segundo
05010982026	ASOCIACION UNION AGRICOLA DE PLATANICULTORES	Primero
05010862026	FUNDACION NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	Primero

05019352024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Cuarto
05019352024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Quinto
05019382024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Cuarto
05019382024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Quinto
05019512024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Cuarto
05019512024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Quinto
05019522024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Cuarto
05019522024	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Decimo Quinto

Cordialmente,

Sully J López J.

Sully Johana López Jiménez
Supervisora Contratos de Aportes – Centro Zonal Urabá

Anexo: (Archivos Digitales)

Aprobó: Sully Johana López Jiménez, Supervisora Contratos de Aporte - Centro Zonal Urabá
Revisó: Sully Johana López Jiménez, Supervisora Contratos de Aporte - Centro Zonal Urabá
Proyectó: Lizeth Dayanna Quintero Quintero, Contratista- Centro Zonal Urabá