Yo, **YAMILE MOSQUERA CORDOBA**

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 SOLO BIENESTAR					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901468048-0			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05020532025	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	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	6 (día) marzo (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 202.583.077,00	EN LETRAS	DOSCIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) febrero (mes) 2026 (año)	HASTA 30 (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
ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO / 2. UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS TERRITORIOS CON MAYOR RIESGO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS PARA LA NIÑEZ	20426	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 202.583.077,00

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	NÚMERO DE CUENTA	645-000056-75	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	$ -	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 202.583.077,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 202.583.077,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 202.583.077,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YAMILE MOSQUERA CORDOBA	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Yamile M. Q.

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA MILENA MONTOYA	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Sandra Montoya

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD INSTITUCIONAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA ASOCIACION SOLO BIENESTAR

CONTRATO No. 05020532025

SERVICIO CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	FASE PREPARATORIA	COSTO CUPO MES	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	214	febrero-marzo	$ 1.021.458	$ 19.093	$ 8.171.665
	AGENTE EDUCATIVO	214	febrero-marzo	$ 7.233.904	$ 135.213	$ 57.871.232
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	214	febrero-marzo	$ 723.390	$ 13.521	$ 5.787.124
	PROFESIONAL DE NUTRICIÓN	214	febrero-marzo	$ 723.390	$ 13.521	$ 5.787.124
	AUXILIAR PEDAGÓGICO	214	febrero-marzo	$ 2.619.725	$ 48.967	$ 20.957.798
	GESTOR DE ALIMENTOS	214	febrero-marzo	$ 2.619.725	$ 48.967	$ 20.957.798
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	214	febrero-marzo	$ 1.746.508	$ 32.645	$ 13.972.060
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	214	febrero-marzo	$ 654.931	$ 12.242	$ 5.239.450
INFRAESTRUCTURA	SERVICIOS PÚBLICOS	214	febrero-marzo	$ 1.188.556	$ 5.554	$ 3.268.529
	MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES	214	febrero-marzo		$ 5.300	$ 1.984.850
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	214	febrero-marzo	$ 408.323	$ 1.908	$ 1.122.658
SEGUROS	PÓLIZA PARTICIPANTE	214	febrero-marzo		$ 1.062	$ 397.719
DOTACIÓN DE CONSUMO	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	214	febrero-marzo		$ 8.480	$ 2.903.552
DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	214	febrero-marzo		$ 4.164	$ 1.425.754
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PREPARADA (RP)	214	febrero-marzo		$ 7.701	$ 52.735.764
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 18.939.910**	**$ 358.338**	**$ 202.583.077**
Mas actividades fase preparatoria						$ -
Menos descuentos por inejecuciones						$ -
Menos reinversión de inejecuciones					$ -	$ -
Menos redistribución de ahorros					$ -	
DESCUENTOS						**$ -**
TOTAL NETO						**$ 202.583.077**

SON: DOSCIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

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

Yamile M. Q. | Sandra Montoya | Yesy Alejandra Zapata H.

FIRMA (Supervisor/a) | FIRMA (Rol Financiero) | 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.

Apartado Antioquia, marzo 03 de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR
NIT: 901.468.048-0

La suma de **DOSCIENTOS DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS ($202.583.077,00) M/CTE,** por concepto de Segundo desembolso asociado al contrato No. 05020532025, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" y LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR en diciembre 31 de 2025, que tiene como objeto 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.

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 645-000056-75 de BANCOLOMBIA a nombre de la ASOCIACION SOLO BIENESTAR.

Apartado Antioquia, marzo 03 de 2026

Atentamente;

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
C.C 14.568.888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar
Correo: elkinrd17@hotmail.com
Cel. 3217805410

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ, identificado con Cédula de Ciudadanía 14.568.888, en mi condición de Representante Legal de LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR CON Nit No. 901.468.048-0, Debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Urabá, Departamento de Antioquia, certifico el pago de los aportes realizados por la ASOCIACION durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Apartado, Antioquia, a los dos (02) días del mes de marzo de 2026.

ASOCIACIÓN SOLO BIENESTAR

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
Documento de Identidad: 14.568.888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.568.888**
RODRIGUEZ DIAZ

APELLIDOS
ELQUIN VICENTE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1983**
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-AGO-2001 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00423238-M-0014568888-20130130 **0032**249436A 1 4542207243



Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

Usuario Solicitante: MHaperezb ADRIANA PEREZ BELENO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA

Fecha y Hora Sistema: 2025-12-29-5:24 p. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA							
Consecutivo de Compromiso:	11225	**Fecha Compromiso:**	2025-12-29	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	46-02-00-005 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA		
No. Autorización:	73625/	**No Asig.Autorización:**	75025/			**Estado**	Generado
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	**Aval Fiscal:**	NO			**Tipo de Moneda:**	Pesos
Valor inicial:	616.734.361,00	**Valor Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	616.734.361,00		

TERCERO			
Identificación:	901468048	**Razon Social:**	ASOCIACION SOLO BIENESTAR

MEDIO DE PAGO					
Identificación:	Titulos	**Cta. Bancaria Núm:**		**Cta. Bancaria Nombre:**	
Razón Social:		**Identificación**		**Tipo de Cuenta:**	

DATOS ADMINISTRATIVOS					
Fecha del Documento:	28/12/2025 0:00:00	**Tipo de Documento:**	CONTRATO DE APORTE	**Documento Soporte:**	05020532025

OBJETO DEL CONTRATO
VF PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TECNICOS, GUIAS OPERATIVAS PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF

CONTRATOS

CONTRATACION					
Razón Social:		**Modalidad de Contratación:**		**Tipo de Contrato:**	

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificación:	43867181	**Nombre:**	CATALINA GARCIA ROBLEDO	**Cargo:**	**DIRECTOR REGIONAL**



Reporte Compromiso de vigencias futuras Comprobante

Usuario Solicitante:	MHaperezb	ADRIANA PEREZ BELENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-005	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
Fecha y Hora Sistema:	2025-12-29-5:24 p. m.	

VIGENCIAS FUTURAS

Posición del Catálogo de Gastos

Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operacion	Valor inicial	Valor Operaciones	Valor actual
C-4602-1500-9-704020	7. ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO / 2. UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS TERRITORIOS CON MAYOR RIESGO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS PARA LA NIÑEZ	Nación			2026		616.734.361,00	0,00	616.734.361,00

Adriana Perez Ana Milena Cuartas Tobon

FIRMA(S) RESPONSABLE(S).

REGIONAL:	**ANTIOQUIA**
ÁREA O GRUPO:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN
TERCERO:	ASOCIACION SOLO BIENESTAR
NIT O CC:	901.468.048
CONTRATO O ACTO ADMINITRATIVO No:	
VALOR TOTAL CT O ACTO ADMINISTRATIVO:	N/A
VIGENCIA(S) FUTURA(S):	$616.734.361

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							**FLUJO DE PAGO MENSUAL - SE REGISTRA EL VALOR EN EL MES QUE SE PROYECTA HACER EFECTIVO EL PAGO**														
ITEM	**CDP**	**RPC**	**IDENTIFICADOR**	**DEPENDENCIA DE GASTO**	**RECURSO**	**VALOR**	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPTIEMBRE**	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**	**ENERO**	**TOTAL FLUJO**	**SALDO**
	VF-0085		C-4602-1500-9-704020		Nación	$616.734.361	0,00	$202.583.077	0,00	$208.858.925	0,00	$205.292.359	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	$616.734.361	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
																				0,00	0,00
TOTAL						$616.734.361	0,00	$202.583.077	0,00	$208.858.925	0,00	$205.292.359	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	$616.734.361	0,00

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

Outlook

RV: AUTORIZACION DESEMBOLSOS MARZO CONTRATOS CZ OCCIDENTE MEDIO

Desde Yamile Mosquera Cordoba <Yamile.Mosquera@icbf.gov.co>
Fecha Vie 6/03/2026 11:23
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>; Mariana Mejia Londono <Mariana.Mejia@icbf.gov.co>; Robinson Castaneda Giraldo <Robinson.Castaneda@icbf.gov.co>; William Antonio Carvajal Restrepo <William.Carvajal@icbf.gov.co>; Leonel David Benitez Bertel <Leonel.Benitez@icbf.gov.co>; Sandra Milena Montoya <Sandra.Montoya@icbf.gov.co>

Buenos días,

Cordial saludo,

Doctora
ANA MILENA CUARTAS TOBON
Coordinadora Grupo Financiero
Regional Antioquia
E.S.D

Estimada Ana Milena, cordial saludo,

Por medio de la presente me permito adjuntar **AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS CONTRATOS DE APORTE CZ OCCIDENTE MEDIO.**

Yo **YAMILE MOSQUER CORDOBA,** en mi calidad de supervisora de los contratos de aporte suscritos con el Centro Zonal Occidente Medio aquí relacionados, cumplieron 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 o 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, además cumple 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"; y estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO.

NOMBRE	No. CONTRATO	DESEMBOLSO No.

CORPORACION JUNTOS POR VOS	05020452025	2
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	05020532025	2
ASOCIACION AFRONEC	05020612025	2
ETNOSALUDAFRO	05020802025	2
FUNDACIÓN RICARDO, AMOR PA TI, PA MI	05010872026	1
RESGUARDO INDIGENA SENÚ – LOS ALMENDROS	05010922026	1
FEDERACION BALUARTE CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO REGIONAL ANTIOQUIA	05010952026	1
FEDERACION BALUARTE CAMPESINO COMUNAL Y COMUNITARIO REGIONAL ANTIOQUIA	05011002026	1

Yamile Mosquera Córdoba
Coordinadora Zonal
ICBF Centro Zonal Occidente Medio - Regional Antioquia
Cr. No. 10-84 Contiguo a la Registraduría Dabeiba, Colombia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 410000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**