Yo, **SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHEZ**

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 SUEÑOS ACTIVOS | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | Nit | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | 900898122 | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | 27005562024 | FECHA SUSCRIPCIÓN | 29 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año) | HASTA | 30 (día) junio (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | RESPONSABLE DEL IMPUESTO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | 20 (día) marzo (mes) 2026 (año) | | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 13 DE 14 |
| VALOR A PAGAR | $ 404.637.739,00 | EN LETRAS | CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ATENCIÓN TRADICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA - APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA | 9026 | 10 | C-4602-1500-9-704020-4602020-02 | 162 SERVICIO DE EDUCACIÓN COMUNITARIO A LA PRIMERA INFANCIA | A-02-02-02-009-002-01 | $ 404.637.739,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 | 53600004682 | TIPO DE CUENTA | AHORRO |

**3. OBSERVACIONES**

**EL DESCUENTO DE $22.812.365 CORRESPONDE A: INEJECUCION POR BAJA COBERTURA $16.100.000 Y $6.712.365 CORRESPONDE A TALENTO HUMANO (MADRE COMUNITARIA ) DE CONTRATACIÓN DIRECTA CON ICBF DE LOS MESES DE FEBRERO - ABRIL DE 2026**

**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 | $ | 404.637.739,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 404.637.739,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 404.637.739,00 |

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

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL / SDG | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHEZ | SUPERVISORA | CHOCO | ISTMINA | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS | PROFESIONAL CONTRATISTA | CHOCO | ISTMINA | |

**RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC**

| NOMBRE | ÁREA | FIRMA | FECHA (dd/mm/aaaa) |
|---|---|---|---|
| VILMA MARIA TRUJILLO VALENCIA | COORDINACION GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN | | |

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

42002

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO Nº 27005562024 del 29/12/2024

CERTIFICA

Que, verifico los documentos que a continuación relaciono presentados por el operador FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS con NIT 900898122 establecidos en la resolución 5360 de 2023 artículo 2 y clausula SEXTA: Forma de desembolso de los aportes ICBF para el trámite del **DECIMO TERCER DESEMBOLSO**, para atención a beneficiarios y que dichos Centro Zonal Istmina

**a)** Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guias Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras**. b)** Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. **c)** Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. **d)** Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). **e)** Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia, y la dotación de acuerdo con la guía orientadora para la compra de la dotación para las Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). **f)** Reporte de información con calidad generado por el Sistema Cuéntame o aquel que se disponga por parte del ICBF, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos de la Modalidad y Guías Operativas del servicio correspondiente. **g)** Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. **h)** Registro Mensual de Asistencia -RAM – en el instrumento que defina el ICBF según la atención. **i)** Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano **j)** Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario. **k)** Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

Se expide en Istmina, a los 20 días del mes de marzo de 2026

SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHEZ
Supervisora

Elaboro: María del Carmen Mosquera/Profesional Contratista

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**
**REPORTE 1**
**DECIMO TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | UNIDADES | CUPOS | VALOR LIQUIDADO | DESCUENTO POR COBERTURA NO ATENDIDA | POLIZA | VALOR GIRO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27005562024 | FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS | 45 | 585 | 427.450.104 | 22.812.365 | | 404.637.739 |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| TOTAL | | **45** | **585** | **427.450.104** | | **-** | **404.637.739** |
| **SON** | **CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE** | | | | | | |
| NOTA | EL DESCUENTO DE $22.812.365 CORRESPONDE A: INEJECUCION POR BAJA COBERTURA $16.100.000 Y $6.712.365 CORRESPONDE A TALENTO HUMANO (MADRE COMUNITARIA ) DE CONTRATACIÓN DIRECTA CON ICBF DE LOS MESES DE FEBRERO - ABRIL DE 2026 | | | | | | |

**SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHEZ**
**Supervisora**

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

**Elaboro: Maria del Carmen Mosquera**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**
**REPORTE 5**
**DECIMO TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | NIT | REPRESENTANTE LEGAL | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE CUENTA | BANCO | VALOR A GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27005562024 | FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS | **900.898.122** | JHON EDINSON MENA ARROYO | AHORRO | 53600004682 | BANCOLOMBIA | 404.637.739 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | 404.637.739 |
| **SON** | **CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE** | | | | | | |
| | | | | | | | |
| NOTA | | | | | | | |

**SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHEZ**
**Supervisora**

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

Elaboro: Maria del Carmen Mosquera

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATRATIVO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**CECILIA DE LA FUENTA DE LLERAS**
**REGIONAL CHOCO**
**CENTRO ZONAL ISTMINA**
**PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**
**REPORTE 6**
**DECIMO TERCER DESEMBOLSO**

| CONTRATO | ENTIDAD CONTRATISTA | NIT | CONCEPTO | VALOR LIQUIDADO | DESCUENTO POR COBERTURA NO ATENDIDA | NIVELACION | VALOR NETO A GIRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27005562024 | FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS | **900.898.122** | | | | | - |
| | **IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL** | C-4602-1500-9-704020-4602020-02-162 | | **404.637.739** | | | **404.637.739** |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| | | | | | | | - |
| **TOTAL** | | | | **404.637.739** | - | - | **404.637.739** |
| **SON** | **CUATROCIENTOS CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE** | | | | | | |
| NOTA | | | | | | | |

**SULLY LICENIA MOSQUERA SANCHI**
**Supervisora**

**AIRLEY PINO MOSQUERA**
**Coordinadora**

MARIA DEL CARMEN MOSQUERA PALACIOS
Enlace de Seguimiento ejecucion Financiera

Elaboro Maria del Carmen Mosquera

# FUNDACIÓN SUEÑOS ACTIVOS
# NIT: 900.898.122-9

DOCUMENTO DE COBRO N°013

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF
REGIONAL CHOCO
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS
NIT 900.898.122-9

La suma de **CUATROCIENTOS DOS MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 402.607.179**), por concepto del decimotercer desembolso del bimestre marzo-abril del 2026. Equivalente al aporte ICBF del contrato **27005562024**, celebrado entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y la FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS**, cuyo objeto es "prestar el servicio público de bienestar familiar para contribuir a la atención integral, fortalecimiento de habilidades, vocaciones y talentos potencializando los planes de vida de la población objeto de atención, para la participación y construcción de paz mediante la gestión y articulación inter transectorial". **MODALIDAD HCB**.

| | | |
|---|---|---|
| VALOR SEGÚN DESEMBOLSO | $ | 427.450.104.00 |
| -DESCUENTO POR BAJA COBERTURA ME FEBRERO | -$ | 16.100.000.00 |
| -INEJECUCIONES MESES FEBRERO, MARZO Y ABRIL | -$ | 6.712.365.00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR** | **$** | **404.637.739.00** |

**Nota 1.** Favor consignar en cuenta de ahorros **N° 53600004682** del **Banco de Colombia.**

Fecha de expedición: 20 de marzo de 2026.

Nit 900898122-9
Informes: Cel:3105443443 -
E-mail: suenosactivos@gmail.com

Atentamente,

**JHON EDINSON MENA ARROYO**
Representante legal
**Fundación Sueños Activos** (FUNSA.ORG)
NIT: **900898122-9**

# FUNDACIÓN SUEÑOS ACTIVOS
# NIT: 900.898.122-9

Istmina - Chocó,

Señores:
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF)**

## CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES

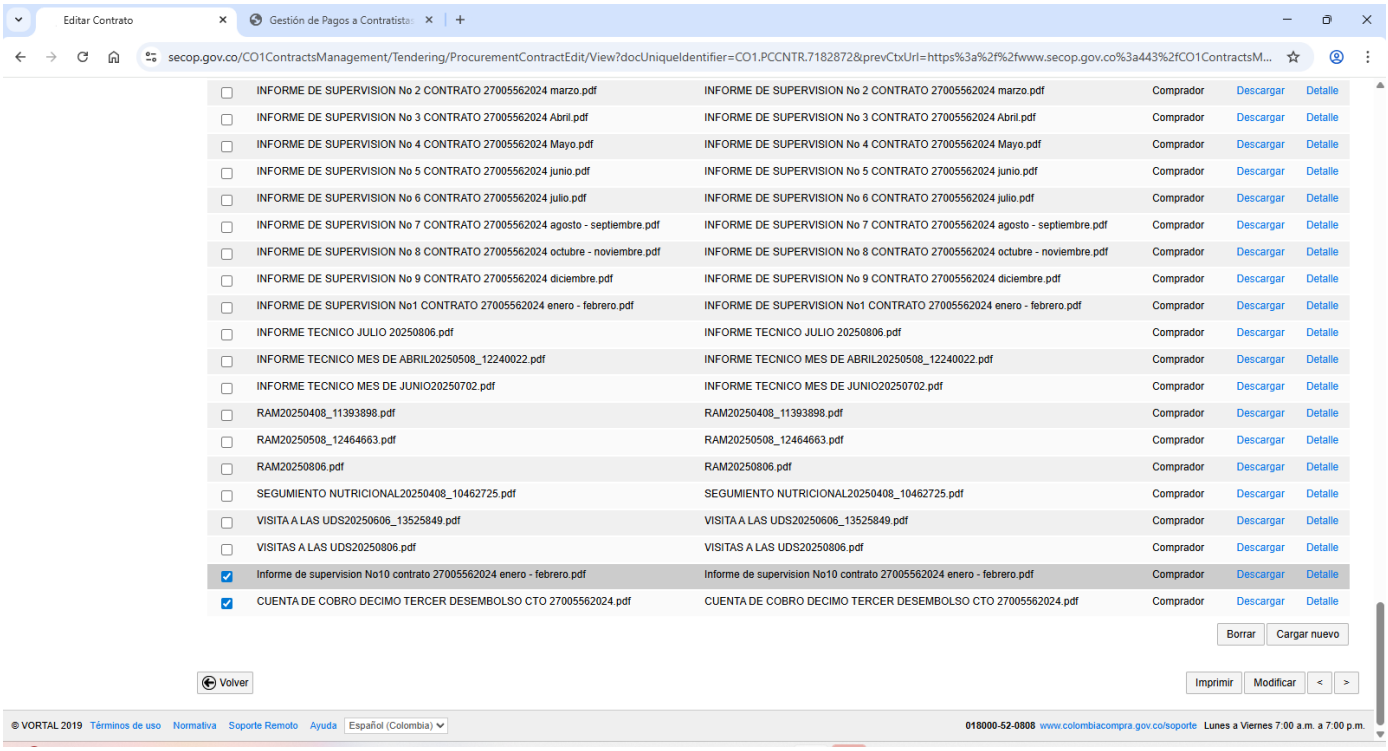
El suscrito, **JHON EDINSON MENA ARROYO**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.077.439.988 de Quibdó**. En mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION SUEÑOS ACTIVOS**, con **NIT: 900.898.122-9**. Bajo la gravedad del juramento manifestó, que el Operador del Servicio, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-, Dotación, Cesantías, Intereses de Cesantías, Vacaciones y Prima de Servicio. Dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y Ley 828/2003.

Se firma en la ciudad de Quibdó a los 20 días del mes de marzo del año 2026.

Nit: 900898122-9
s: Cel:3105443443 -
nosactivos@gmail.com

**JHON EDINSON MENA ARROYO**
Representante Legal
C.C 1.077.439.988

Nit: 900898122-9
Informes: Cel:3105443443 -
E-mail: suenosactivos@gmail.com


Editar Contrato
Gestión de Pagos a Contratista
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.7182872&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsM...
INFORME DE SUPERVISION No 2 CONTRATO 27005562024 marzo.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 2 CONTRATO 27005562024 marzo.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 3 CONTRATO 27005562024 Abril.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 3 CONTRATO 27005562024 Abril.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 4 CONTRATO 27005562024 Mayo.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 4 CONTRATO 27005562024 Mayo.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 5 CONTRATO 27005562024 junio.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 5 CONTRATO 27005562024 junio.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 6 CONTRATO 27005562024 julio.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 6 CONTRATO 27005562024 julio.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 7 CONTRATO 27005562024 agosto - septiembre.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 7 CONTRATO 27005562024 agosto - septiembre.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 8 CONTRATO 27005562024 octubre - noviembre.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 8 CONTRATO 27005562024 octubre - noviembre.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No 9 CONTRATO 27005562024 diciembre.pdf | INFORME DE SUPERVISION No 9 CONTRATO 27005562024 diciembre.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME DE SUPERVISION No1 CONTRATO 27005562024 enero - febrero.pdf | INFORME DE SUPERVISION No1 CONTRATO 27005562024 enero - febrero.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME TECNICO JULIO 20250806.pdf | INFORME TECNICO JULIO 20250806.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME TECNICO MES DE ABRIL20250508_12240022.pdf | INFORME TECNICO MES DE ABRIL20250508_12240022.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
INFORME TECNICO MES DE JUNIO20250702.pdf | INFORME TECNICO MES DE JUNIO20250702.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
RAM20250408_11393898.pdf | RAM20250408_11393898.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
RAM20250508_12464663.pdf | RAM20250508_12464663.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
RAM20250806.pdf | RAM20250806.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
SEGUMIENTO NUTRICIONAL20250408_10462725.pdf | SEGUMIENTO NUTRICIONAL20250408_10462725.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
VISITA A LAS UDS20250606_13525849.pdf | VISITA A LAS UDS20250606_13525849.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
VISITAS A LAS UDS20250806.pdf | VISITAS A LAS UDS20250806.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Informe de supervision No10 contrato 27005562024 enero - febrero.pdf | Informe de supervision No10 contrato 27005562024 enero - febrero.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CUENTA DE COBRO DECIMO TERCER DESEMBOLSO CTO 27005562024.pdf | CUENTA DE COBRO DECIMO TERCER DESEMBOLSO CTO 27005562024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Volver
Imprimir
Modificar
< >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.