Yo, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**

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	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891101024				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41006342025	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (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	9 (día)	febrero (mes)	2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 184.443.921,00	EN LETRAS	Ciento Ochenta y Cuatro Millones Cuatrocientos Cuarenta y Tres Mil Novecientos Veintiun 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
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	11626	NACION_10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 184.443.921,00

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:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24152172833	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE CERTIFICA EL 100% PROGRAMADO CONTRACTUALMENTE PARA LOS PERIODOS DESCRITOS.

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	$ 184.443.921,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 184.443.921,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 184.443.921,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO	COORDINADORA ICBF CENTRO ZONAL	HUILA	GARZÓN	

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
YINET CONSTANZA GARZON VILLANUEVA	PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUMIENTO DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA	HUILA	GARZÓN	

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

DOCUMENTO DE COBRO NO. 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. No. 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN – CORMIDI GARZÓN
NIT. No. 891.101.024-3

LA SUMA DE: ***CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE. ($184.443.921,00****).*

POR CONCEPTO DE: SEGUNDO DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO DE 2026 DEL CONTRATO NO. 41006342025, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORMIDI GARZÓN, EN LA MODALIDAD CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL – CDI.

Consignar a la cuenta de ahorro No. 24152172833 del banco Caja Social,
Titular: Corporación El Minuto de Dios de Garzón.

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva, a los seis (6) días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389 Neiva
Dirección: Calle 10 No. 6-49 Garzón H.
Celular: 3124822472
Correo Electrónico: administrativo@corpmidi.com

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES

Garzón, 6 de febrero de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL HUILA
Ciudad

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No.7.709.389 de Neiva, actuando en nombre y representación de la **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** NIT. 891.101.024-3 en calidad de **APODERADO** y **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de laEntidad contratista, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expediciónde la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud,pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Contrato de Aporte No.41006342025 suscrito entre el ICBF y CORMIDI GARZÓN.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social ensalud y pensiones correspondientes al mes de **ENERO de 2026**, dando cumplimientoal Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

JUAN FELIPE TRUJILLO V.
C.C. 7.709.389
Representante Legal – Apoderado

MAURICIO ROJAS ESQUIVEL.
C.C. 7.715.792
T.P. No. 122214-T
Contador Público

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122214-T



MAURICIO
ROJAS ESQUIVEL
C.C. 7715792
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 132235

IDEOS

42392

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.715.792

ROJAS ESQUIVEL

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1980

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-DIC-1998 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00127652-M-0007715792-20081114 0005943108A 1 6660007248

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

19A60C6D5BBB0295

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 **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7715792 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 122214-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Diciembre 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

Usuario Solicitante:	MHcecortes	CARLOS EDUARDO CORTES GOMEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-06-4:25 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11626 de fecha 2026-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	11626	**Fecha Registro:**	2026-01-07	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-041 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	553.331.763,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	553.331.763,00	**Saldo x Obligar:**	553.331.763,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	891101024	**Razón Social:**	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24152172833	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55059021	**Nombre:**	FRANCY ELENA GAITAN SILVA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIATICOS				DOCUMENTO SOPORTE						
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de**		**Número:**	41006342025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-29	

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA	C-4602-1500-9-704020-4602020-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN	Nación	10	CSF		553.331.763,00	0,00		
					Total:	553.331.763,00	0,00	553.331.763,00	553.331.763,00

Objeto:	VF-CZ GARZON-GPREV-CDI-PLAZO: HASTA 31/07/2026-OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERAINFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	3-8	CNC - INVERSION	2026-02-28	184.443.921,00	184.443.921,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	3-8	CNC - INVERSION	2026-04-30	184.443.921,00	184.443.921,00	NINGUNO
46-02-00-041	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL HUILA	3-8	CNC - INVERSION	2026-06-30	184.443.921,00	184.443.921,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	564.410.932,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	564.410.932,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	564.410.932,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	D1_41006342025_Reservas.pdf	D1_41006342025_Reservas.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CT_41006342025_D2.pdf	CT_41006342025_D2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Documento del contrato cargado

Outlook

AUTORIZACIÓN PARA PAGO CONTRATOS DE APORTES INTEGRALES_ DESEMBOLOS # 2

Desde Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
Fecha Lun 09/02/2026 16:22
Para Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>

Buenas tardes ingeniera Ana Silvia

Yo, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO, identificada con cedula de ciudadanía No 52.032.474 de Garzón Huila, en calidad de supervisora de los contratos de aporte del ICBF, modalidad Institucional, modalidad familiar y modalidad propia e intercultural, servicio HI, CDI y EIH, AUTORIZO el pago de los contratos de aporte que se relacionan a continuación y que corresponden al desembolso No 2.

RP 2026	NUMERO DE CONTRATO	NONBRE DE LA ENTIDAD	NIT	DESMBOLSO # 2
10626	41006402025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL LEONIA	813001905	192.129.082
10426	41006242025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFATIL LA ESCALERETA	800253840	96.064.541
10526	41006262025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFATIL SUAZA	813000034	57.638.724
10726	41006412025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL POTRERILLOS	813000507	38.425.816
11526	41006332025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	891101024	169.073.594
11626	41006342025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	891101024	184.443.921
11726	41006442025	FUNDACION DE APOYO A LA GESTION PUBLICA Y PRIVADA - FUNGESPU	813011125	46.110.980
11426	41006312025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	891101024	203.773.748

Irma Constanza Almario Perdomo
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal Garzón - Regional Huila
Calle 8 N° 6 – 38 B/ Centro
Teléfono: 608 8604700 Ext. 840000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co