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	**FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**901376433**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05020412025	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (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	13 (día) abril (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 295,945,091	EN LETRAS	DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UNO.		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA 31 (día) mayo (mes) 2026 (año)			

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	19226	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 295,945,091

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	64500005547	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	$ 295,945,091
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 295,945,091
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 295,945,091

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

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

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
JULIO CESAR PAEZ SINITAVE	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN- ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Julio Paez

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

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

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA	FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
CONTRATO No.	05020412025
SERVICIO	EDUCACION INICIAL CAMPENSINA

DETALLE	No. CUPOS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 370,859**	**$ 295,945,091**
Coordinador/a pedagógico	399	2	$ 12,728	$ 10,157,303
Agente educativo	399	2	$ 54,085	$ 43,160,040
Profesional de atención Psicosocial	399	2	$ 18,028	$ 14,386,680
Auxiliar pedagógico	399	2	$ 48,967	$ 39,075,519
Auxiliar adminsitrativo	399	2	$ 8,161	$ 6,512,587
Profesional de Nutrición	399	2	$ 18,028	$ 14,386,680
Poliza participante	399	2	$ 1,062	$ 847,476
Gastos operativos	399	2	$ 7,656	$ 6,109,488
Material didáctico de consumo	399	2	$ 2,240	$ 1,787,520
Dotación de Aseo personal	399	2	$ 1,792	$ 1,430,016
Transporte	399	2	$ 9,789	$ 7,811,770
Racion para preparar (RPP)	399	2	$ 188,321	$ 150,280,012
Refrigerio por participante	399	2	$ -	
Fase preparatoria				
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 295,945,091**
				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 295,945,091**
Más actividades fase preparatoria 2025			Diciembre	
Menos descuentos por Inejecuciones (GET)				
Menos reinversión de inejecuciones				
DESCUENTOS				
TOTAL NETO				**$ 295,945,091**

SON: **DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UNO.**

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

Sully J López J. | Julio Paez | Lucy Mena Palacios

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

NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

DOCUMENTO DE COBRO

01 de abril de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 N°. 79-141 Medellín - Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
NIT: 901.376.433-8

OBJETO DEL CONTRATO: "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".

LA SUMA DE **$ 295.945.091**

POR CONCEPTO DE:

TERCER DESEMBOLSO correspondiente a servicios de Atención – MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA – EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR_EIH en el municipio Chigorodó, según Contrato de Aporte 05020412025 del CZ Urabá.

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE

Cordialmente,

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal
Fundación Educativa Soy Paz

Julio Paez

Supervisor o Asesor Financiero
Instituto Bienestar Familiar ICBF

Outlook

Autorización de desembolsos contratos de aportes centro zonal Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Lun 13/04/2026 12:28 PM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>
CC Ledis Dayana Atia Arenas <Ledis.Atia@icbf.gov.co>; Julio Cesar Paez Sinitave <Julio.Paez@icbf.gov.co>

1 archivo adjunto (233 KB)
20263101500003605 3_desembolsos julio y ledis.pdf;

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

Contrato	NIT	EAS	N° Desembolso
05021042025	9017883155	RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN	TERCERO
05019192024	9003146231	FUNDACIÓN COLECTIVO COAFRO16	DECIMOSEPTIMO
05020402025	900429060	RESGUARDO INDIGENA EL CANIME	TERCERO
05021302025	900321584	RESGUARDO INDÍGENA SENÚ LOS ALMENDROS	TERCERO
05020742025	811021158	ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR BARRIO OBRERO	TERCERO
05020552025	8000938203	ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS USUARIOS DEL HOGAR INFANTIL EL RETORNO.	TERCERO
05010912026	8110190418	CABILDO MAYOR INDIGENA DE MUTATA	SEGUNDO
05020952025	800044589	ASOCIACION DE PADRES Y VECINOS DEL HOGAR INFANTIL ORO VERDE	TERCERO
05021032025	900937529	CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES	TERCERO
05020892025	900612763	FUNDACION AFROVIDA, CALIDAD DE VIDA PARA TODOS	TERCERO
05020412025	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	TERCERO
05010982026	900558333	ASOCIACION UNION AGRICOLA DE PLATANICULTORES	SEGUNDO

05010862026	900548374	FUNDACION NIÑEZ Y ADOLECENCIA	SEGUNDO
05019352024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	DECIMOSEPTIMO
05019382024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	DECIMOSEPTIMO
05019512024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	DECIMOSEPTIMO
05019522024	901376433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	DECIMOSEPTIMO

"…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 de1999"; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

Sully Johana López Jimenez
Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
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

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Urabá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

El suscrito **HAIVER CUESTA MOYA** con cédula de ciudadanía N°12.020.672 de Quibdó y en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** con **NIT. 901.376.433-8**, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, nos encontramos a **PAZ y SALVO**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, (Art. 50 de la ley 782 de 2002) y cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). De conformidad con lo establecidos a la Ley 1819 de 2016.

Dado en Apartadó a los (01) días de abril de 2026

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal Fundación Educativa Soy Paz