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) abril (mes) 2026 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: | 3 | DE | 4 |
| VALOR A PAGAR | $ 440,477,961 | EN LETRAS | CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNO. PESOS M/CTE | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año) | HASTA | 30 (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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | $ 440,477,961 |

**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 | $ 440,477,961 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 440,477,961 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 440,477,961 |

**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 | Sully J López J. |

**FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL**

| NOMBRE | CARGO | DIRECCIÓN REGIONAL | ÁREA O C.Z. | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| JULIO CESAR PAEZ SINITAVE | SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN ROL FINANCIERO | 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |


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 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 | 2 | | $ 19,093 | $ 17,068,851 |
| | DOCENTE | 447 | 2 | | $ 135,213 | $ 120,880,563 |
| | PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | 447 | 2 | | $ 13,521 | $ 12,088,056 |
| | PROFESIONAL NUTRICIÓN | 447 | 2 | | $ 13,521 | $ 12,088,056 |
| | AUXILIAR PEDAGÓGICO | 447 | 2 | | $ 48,967 | $ 43,776,337 |
| | MANIPULADOR DE ALIMENTOS | 447 | 2 | | $ 48,967 | $ 43,776,337 |
| | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | 447 | 2 | | $ 32,645 | $ 29,184,225 |
| | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 447 | 2 | | $ 12,242 | $ 10,944,083 |
| GASTOS OPERATIVOS | SERVICIOS PÚBLICOS | 447 | 2 | | $ 5,554 | $ 4,965,276 |
| | ARRIENDO | 447 | 2 | | $ 17,569 | $ 3,689,490 |
| | MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES | 447 | 2 | | $ 5,300 | $ 4,738,200 |
| | GASTOS OPERATIVOS | 447 | 2 | | $ 1,908 | $ 1,667,626 |
| SEGUROS | SEGURO NIÑOS | 447 | 2 | | $ 1,062 | $ 949,428 |
| DOTACIÓN DE CONSUMO | MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO Y PAPELERÍA | 447 | 2 | | $ 424 | $ 7,202,064 |
| | DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL | 447 | 2 | | $ 208 | $ 3,536,485 |
| ALIMENTACIÓN | ALIMENTACIÓN HI (RACION SERVIDA) | 447 | 2 | | $ 7,701 | $ 123,922,883 |
| ADICCION | DESCUENTOS REALIZADOS | 447 | 2 | | | $ - |
| | FASE PREPARATORIA | 447 | 2 | | | |
| **PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | | | | | **$ 440,477,961** |
| Más actividades fase preparatoria 2025 | | Diciembre | | $ - | $ - | |
| Menos reinversión de inejecuciones | | | | $ - | $ - | |
| Menos redistribución de ahorros | | | | $ - | $ - | $ - |
| | | | | | | **$ -** |
| **TOTAL NETO** | | | | | | **$ 440,477,961** |

**SON:** **CUATROCIENTOS CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UNO. PESOS M/CTE**

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

Sully J Lopez J. | Julio Paez | Laura Borja S

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.

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

Medellín, 1 de abril 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 cuarenta millones cuatrocientos setenta y siete mil novecientos sesenta y un pesos m/cte. **($ 440.477.961).**

**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 (Abril-Mayo 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

Firma de quien recibe: Julio Paez

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

**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 1 día del mes de abril de 2026

Firma:

Nombre: **Juan Edilberto Pinilla Flórez**

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