MEMORANDO

Radicado No: 202649300000033913

Para: **ANA PATRICIA PARRA**
Coordinadora Grupo Financiero.

Asunto: Certificación de Cumplimiento legalización ACCIONES COMPLEMETARIA MES DE MARZO 2026 Contrato 47006362025 del 30/12/2025

Fecha: 24 de abril de 2026

Adjunto al presente documento soporte de la legalización del contrato de Aporte N 47006362025 correspondiente al periodo arriba referenciado– Referente al desembolso de legalización ACCIONES COMPLEMETARIA MES DE FEBRERO de Hogar Sustituto de La FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL "CEDESOCIAL" identificado con Nit 802.007.962-1, con el fin de que se proceda a su respectivo pago.

Cordialmente,

MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora de Contrato N°47006362025
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Regional Magdalena-ICBF

Aprobó y Revisó: Malvi Guerra – Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

Yo, **MALVI GUERRA FERNANDEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del PAGO- ACCIONES COMPLEMENTARIA MARZO -2026 , 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 CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	802.007.962-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	47006362025	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día)	noviembre (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			24 (día) abril (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 14.383.711,00	EN LETRAS	CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS MCTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) marzo (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (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
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	18526	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112-ACCIONES COMPLEMENTARIA	2-02-02-009-003-03- OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO	$ 14.383.711,00

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	69200005095	TIPO DE CUENTA	MAESTRA

3. OBSERVACIONES

El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato presentando los siguientes documentos: Cuenta de cobro, certificado de honorarios, parafiscales, proveedores,documentos revisor fiscal, se beb anexar las planillas de atención y las historias clínicas junto con la autorizaciones de la supervisora del contrato de los acompñamientos hospitalarios.

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	$	14.383.711,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR		B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	14.383.711,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MALVI GUERRA FERNANDEZ	SUPERVISORA	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	
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
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	APOYO FINANCIERO	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas		24/04/2026

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

CERTIFICACION AUTORIZACION DE PAGO	
Nº. CONTRATODE APORTE	**ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS**
47006362025 31/12/2025	**FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL,** identificada con el NIT Nº 802.007.962-1, representado por **CRISTIAN MULFORD CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía No. 12.693.839.
OBJETO DEL CONTRATO	BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA **MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO**, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	El valor del presente contrato será por la suma de **CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS M/CTE ($ 4.758.513.907).**
FORMA DE PAGO	FORMA DE DESEMBOLSO: El ICBF desembolsará los recursos aportados en el presente contrato de la siguiente forma: (i) *Un (1) desembolso mes vencido* por el día 31 de diciembre de 2025, previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los adolescentes y jóvenes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de desembolso al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes de desembolso correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados, será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato; **7.** Cuenta de cobro o factura (según aplique); **8.** Suscripción y legalización del contrato de comodato con la respectiva acta de recibo del bien objeto de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando a ello haya lugar. (**(ii)** Para la vigencia 2026, el ICBF realizará un giro de alistamiento dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero de 2026 equivalente al total de los cupos mensuales contratados. Para el giro del alistamiento del mes de enero el contratista deberá entregar los siguientes documentos: **1.** Certificación Bancaria. **2.** Aprobación de Garantía. **3.** Acta de Inicio y **4.** Los señalados en la Resolución 5360 de 2023, que resulten aplicables. **(iii)** Seis (6) desembolsos mensuales vencidos para la vigencia 2026, los cuales se efectuarán una vez presentados los soportes por parte del CONTRATISTA y previa aprobación del supervisor del contrato y liquidación del desembolso mensual (según corresponda para la vigencia) generada a través del Sistema de Información Misional SIM (en las modalidades que aplique), una vez presentados los siguientes documentos por parte del CONTRATISTA: **1.** Informe digital sobre la prestación del servicio, que contenga como mínimo: el número de cupos atendidos, ingresos, egresos y la caracterización de los niños, niñas y adolescentes atendidos (inclusión de afiliación al sistema general de salud, vinculación al sistema educativo), avances y dificultades en el desarrollo del proceso de atención; **2.** Planilla de usuarios (as) atendidos; **3.** Certificado de cupos contratados y efectivamente utilizados, emitido por el Representante Legal; **4.** Informe de Ingresos y Gastos; **5.** Certificado de cumplimiento de desembolso a proveedores emitido por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador; **6.** Certificación emitida por el Representante Legal y el Revisor Fiscal o Contador sobre el cumplimiento de pago al talento humano, al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales de acuerdo con la normatividad vigente y en los tiempos establecidos por Ley, aportando los soportes correspondientes; la información contenida en todos los soportes presentados será corroborada técnica, administrativa, financiera y contablemente por el supervisor del contrato.

	7. Cuenta de cobro o factura (según aplique). 8. Suscripción y legalización del contrato de comodato con su respectiva acta de recibo del bien objeto del contrato de comodato con la respectiva relación de inventarios, cuando aplique. **(iv)** El aporte correspondiente al mes de julio el supervisor deberá validar los cupos ejecutados durante el mes, con relación al alistamiento y establecer la diferencia para solicitar el reintegro correspondiente.

VALOR PARA DESEMBOLSAR	Yo, **MALVI GUERRA FERNANDEZ** en mi calidad de supervisora del documento relacionado a continuación certifico para efectos de la legalización ACCIONES COMPLEMENTARIA MARZO 1-31 MARZO de la vigencia 2026, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y Proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. El valor para desembolsar es por la suma de **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS MCTE. ($ 14.383.711)**

INFORMACION PRESUPUESTAL	**CDP:** **18526** **COPROMISO:** **18526** **RUBRO:** C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112 **RECURSO:** **27- PROPIOS**		
FECHA CERTIFICACION	DIA: 24	MES: ABRIL	AÑO: 2026

MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora de Contrato N°47006362025
Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas
Regional Magdalena-ICBF

Aprobó y Revisó: Malvi Guerra – Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

FUNDACION CENTRO DE DESAROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL

NIT: 802.007.962-1
Dirección: Cra. 62 # 64 -46
Barranquilla, Atlantico, Colombia

Info@cedesocial.org

www.cedesocial.org

FUNDACIÓN cedesocial IMPULSANDO CALIDAD DE VIDA

CUENTA DE COBRO :

Número : **HS-SM-076**

Fecha : 24/4/2026 **Fecha de vencimiento:** 24/5/2026

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT: 899.999.239-2
Dirección: Carrera 9 # 25 - 55 Barrio Los Alcázares
Teléfono: 57 (605) 421 58 48

SANTA MARTA

CONSOLIDADO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO Contrato No. 47006362025
MARZO 2026

CENTRO ZONAL	MADRE / PADRE SUSTITUTOS	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA, O ADOLESCENTE	ACOMPAÑANTE HOSPITALARIA	TOTAL
CIENAGA	MARELVIS DURAN	SANTIAGO DE JESUS MARTINEZ GUTIERREZ	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	$ 491.943,00
			YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	$ 1.190.000,00
			MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	$ 840.000,00
	GENDY GIL	ADRIANA DE LOS ANGELES JIMENEZ HIDALGO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	$ 280.000,00
			MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	$ 244.998,00
	AQUILINA CABALLERO	ARIAGNA GISEL HERNANDEZ HERNANDEZ	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	$ 350.000,00
			MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	$ 309.165,00
	ANA CABRERA	JHOSMAN DANIEL REALES BELEÑO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	$ 70.000,00
			MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	$ 46.664,00
	MARIA TORO	TALIANA MARIA MELENDEZ MELENDREZ	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	$ 140.000,00
			JOHANA REBOLLEDO ARROLLO	$ 140.000,00
BANCO	SULMA PARADA	MARIA DEL CARMEN CARDILE MORENO	YUDIS MARCELA ACEVEDO MERCADO	$ 70.000,00
			EVA ANIVAL VILLALOBO	$ 58.330,00
			ROSA ACONCHA PAVA	$ 192.497,00
			MILEYNIS ARENILLA ACONCHA	$ 280.000,00
	MARIVID PARADA	HIJA DE LINA MARCELA MARTINEZ GARCIA	JOSEFINA DIAZ SILVA	$ 361.666,00
			ANA FERNANDEZ CERPA	$ 437.500,00
			ROSA ACONCHA PAVA	$ 560.000,00
			MILEYNIS ARENILLA ACONCHA	$ 490.000,00
SANTA MARTA 2	RAFAEL OSPINO	EVELYN HENAO AGUIRRE	ELIS ARIAS MARTINEZ	$ 192.200,00
			JENNIFER TAPIAS VANEGAS	$ 210.000,00
SANTA MARTA 1	DEYSIS CORDOBA	LUZ DE LA CRUZ ANTEQUERA	DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	$ 910.000,00
			YOLIMA BOLAÑO	$ 1.120.000,00
			SOLANGELA GONZALEZ	$ 140.000,00
			GALA HUERTA	$ 2.170.000,00
	MARTA BAYONA	LORIANNY ANGELICA MARQUINA VIÑA	BETSY SURITA	$ 551.250,00
			DARLIS VIDES	$ 350.000,00
			SOLANGELA GONZALEZ	$ 210.000,00
	EVELYN AYOLA	MEYER STICK HERNANDEZ CAMPO	SOLANGELA GONZALEZ	$ 99.166,00
			DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	$ 113.750,00
			ELIS ARIAS MARTINEZ	$ 210.000,00
	YANERIS HUERTAS	DARWIN JOSE MELENDEZ JIMENEZ	DARLIS VIDES	$ 87.500,00
			ELIS ARIAS MARTINEZ	$ 210.000,00
	YANERIS HUERTAS	MARLON STIVEN REALES MARIN	DARLIS VIDES	$ 320.833,00
			BETSY SURITA	373.333,
DEL RIO	YULDANIS AYOLA	YOSELIN YULIETH DITTA MARTINEZ	DARLIS VIDES	$ 282.916,00
			ELIS ARIAS MARTINEZ	$ 280.000,00

CATORCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/CTE	**$ 14.383.711**

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: jorge.palma@cedesocial.org, dirección: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

CONSOLIDADO DE ACOMPANAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO Contrato No. 47001822024

CONSOLIDADO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO Contrato No. 47006362025

CENTRO ZONAL	MADRE / PADRE SUSTITUTOS	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA, O ADOLESCENTE	ESTADO	ACOMPAÑANTE HOSPITALARIA	VULNERACION /DISCAPACIDAD	CLINICA	FECHA	TURNO DIURNO/NOCT	TOTAL
CIENAGA	MARELVIS DURAN	SANTIAGO DE JESUS MARTINEZ GUTIERREZ	HOSPITALIZADO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	14 AL 19 DE MARZO (7AM A 7:00PM) Y 20 de marzo de 2026 (7:00 PM A 8:00AM)	DIURNO/NOCTURNO	$ 491.943,00
			HOSPITALIZADO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	14 al 19 de marzo y 21 al 31 de marzo de 2026	NOCTURNO	$ 1.190.000,00
			HOSPITALIZADO	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	20 AL 31 de marzo de 2026	DIURNO	$ 840.000,00
	GENDY GIL	ADRIANA DE LOS ANGELES JIMENEZ HIDALGO	EGRESO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	05 de marzo al 8 de marzo de 2026	NOCTUTNO	$ 280.000,00
			EGRESO	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	06 de marzo al 9 de marzo de 2026	DIURNO	$ 244.998,00
	AQUILINA CABALLERO	ARIAGNA GISEL HERNANDEZ HERNANDEZ	EGRESO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	07 de marzo al 11 de marzo 2026	NOCTURNO	$ 350.000,00
			EGRESO	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	08 de marzo al 12 de marzo 2026	DIURNO	$ 309.165,00
	ANA CABRERA	JHOSMAN DANIEL REALES BELEÑO	EGRESO	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	08 de marzo 2026	NOCTURNO	$ 70.000,00
			EGRESO	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	09 de marzo de 2026	DIURNO	$ 46.664,00
	MARIA TORO	TALIANA MARIA MELENDEZ MELENDREZ	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	28 al 29 de marzo 2026	DIURNO	$ 140.000,00
			EGRESO	JOHANA REBOLLEDO ARROLLO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	27 al 28 de marzo 2026	NOCTURNO	$ 140.000,00
BANCO	SULMA PARADA	MARIA DEL CARMEN CARDILE MORENO	EGRESO	YUDIS MARCELA ACEVEDO MERCADO	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	11 de marzo de 2026 AL 12 de marzo 2026	NOCTURNO	$ 70.000,00
			EGRESO	EVA ANIVAL VILLALOBO	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	12 de marzo de 2026	DIURNO	$ 58.330,00
			EGRESO	ROSA ACONCHA PAVA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	12 al 13 de marzo de 2026	DIURNO/NOCTURNO	$ 192.497,00
			EGRESO	MILEYNIS ARENILLA ACONCHA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	14 al 16 de marzo de 2026	DIURNO/NOCTURNO	$ 280.000,00
	MARIVID PARADA	HIJA DE LINA MARCELA MARTINEZ GARCIA	EGRESO	JOSEFINA DIAZ SILVA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	11 al 15 de marzo de 2026	NOCTURNO	$ 361.666,00
			EGRESO	ANA FERNANDEZ CERPA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	12 al 17 de marzo de 2026	DIURNO	$ 437.500,00
			EGRESO	ROSA ACONCHA PAVA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	16 al 23 de marzo de 2026	NOCTURNO	$ 560.000,00
			EGRESO	MILEYNIS ARENILLA ACONCHA	VULNERACION	HOSPITAL LA CANDELARIA	18 al 24 de marzo de 2026	DIURNO	$ 490.000,00
SANTA MARTA 2	RAFAEL OSPINO	EVELYN HENAO AGUIRRE	HOSPITALIZADO	ELIS ARIAS MARTINEZ	VULNERACION	HUJMB	25/03/2026- 31/03/2026	DIURNO	$ 192.200,00
				JENNIFER TAPIAS VANEGAS			29/03/2026- 31/03/2026	NOCTURNO	$ 210.000,00
SANTA MARTA 1	DEYSIS CORDOBA	LUZ DE LA CRUZ ANTEQUERA	HOSPITALIZADO	DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	DISCAPACIDAD	HUJMB	DE VIERNES A DOMINGO	DIURNO	$ 910.000,00
				YOLIMA BOLAÑO			DE LUNES A JUEVES MARZO 2026 (23/03/2026 Y 24/03/2026)	DIURNO	$ 1.120.000,00
				SOLANGELA GONZALEZ			23/03/2026 Y 24/03/2026	DIURNO	$ 140.000,00
				GALA HUERTA			DEL 1 AL 31 DE MARZO 2026	NOCTURNO	$ 2.170.000,00
	MARTA BAYONA	LORIANNY ANGELICA MARQUINA VIÑA	EGRESO	BETSY SURITA	VULNERACION	HUJMB	7/03/2026 INGRESO 8:30 PM HASTA 14/03/2026	NOCTUNO	$ 551.250,00
				DARLIS VIDES			8/03/2026 AL 12/03/2026	DIURNO	$ 350.000,00
				SOLANGELA GONZALEZ			DEL 13/03/2026 AL 15/03/2026	DIURNO	$ 210.000,00
	EVELYN AYOLA	MEYER STICK HERNANDEZ CAMPO	EGRESO	SOLANGELA GONZALEZ	VULNERACION	HUJMB	9/03/2026 HASTA LAS 12:00 PM, 27/03/2026	DIURNO	$ 99.166,00
				DUVIS GUTIERREZ FONTALVO			25/03/2026 11:40 AM AL 26/03/2026	DIURNO	$ 113.750,00
				ELIS ARIAS MARTINEZ			08/03/2026, 25/03/2026 26/03/2026	NOCTUNO	$ 210.000,00
	YANERIS HUERTAS	DARWIN JOSE MELENDEZ JIMENEZ	EGRESO	DARLIS VIDES	VULNERACION	HUJMB	14/03/2026 HASTA LAS 10:00 PM	DIURNO	$ 87.500,00
				ELIS ARIAS MARTINEZ			08/03/2026, 13/03/2026 INGRESO A LAS 6:00 PM	NOCTUNO	$ 210.000,00
	YANERIS HUERTAS	MARLON STIVEN REALES MARIN	EGRESO	DARLIS VIDES	VULNERACION	HUJMB	3/03/2026 AL 7/03/2026 SALIO A LAS 2:00 PM	DIURNO	$ 320.833,00
				BETSY SURITA			Ingreso a las 4:30 pm 2/03/2026 HASTA 6/03/2026	NOCTUNO	$ 373.333,00
DEL RIO	YULDANIS AYOLA	YOSELIN YULIETH DITTA MARTINEZ	EGRESO	DARLIS VIDES	VULNERACION	HUJMB	15/03/2026 INGRESO A LAS 3:30 PM HASTA EL 19/03/2026 4:00 PM	DIURNO	$ 282.916,00
				ELIS ARIAS MARTINEZ			15/03/2026 HASTA 18/03/20262	NOCTUNO	$ 280.000,00

$ 14.383.711,00

Santa Marta, 31 de marzo de 2026

Doctora
MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora del Contrato No.47006362025
I.C.B.F. Regional Magdalena
Ciudad

CERTIFICACION DE PAGO DE HONORARIOS

CRISTIAN MULFORD CASTRO, identificado con C.C. 12.693.839, en calidad de Representante Legal de la Fundación Centro de Desarrollo Social **CEDESOCIAL** identificada con NIT **802.007.962-1**; certifico que durante el mes de **MARZO de 2026** se cancelaron la totalidad de Honorarios, quedando así a PAZ Y SALVO con los contratistas de la modalidad Hogar Sustituto Vulneración y Discapacidad.

Atentamente,

CRISTIAN MULFORD CASTRO
C.C. No. 12.693.839
Representante Legal

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

La suscrita Contadora Pública **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES**, identificada como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisora Fiscal, de la **ONG FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL – CEDESOCIAL**, identificada con **NIT 802.007.962-1**, Certifica que la entidad mencionada se encuentra a **PAZ Y SALVO** por conceptos de pago de sus obligaciones con los Sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis meses comprendidos entre Octubre del 2025 y Marzo del 2026. Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2026, en la ciudad de Santa Marta.

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

Santa Marta, 31 de Marzo de 2026

Doctora
MALVI GUERRA FERNANDEZ
Supervisora del Contrato No.47006362025
I.C.B.F. Regional Magdalena
Ciudad

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES**, identificada con C.C. 39.056.381 de Ciénaga (magdalena), en mi calidad de Revisora Fiscal o Contadora Pública del Operador del Servicio identificado con NIT **802.007.962-1,** manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, durante el mes de **MARZO de 2026**.

Atentamente,

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

Silvana Gomez Urieles
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 116086025

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

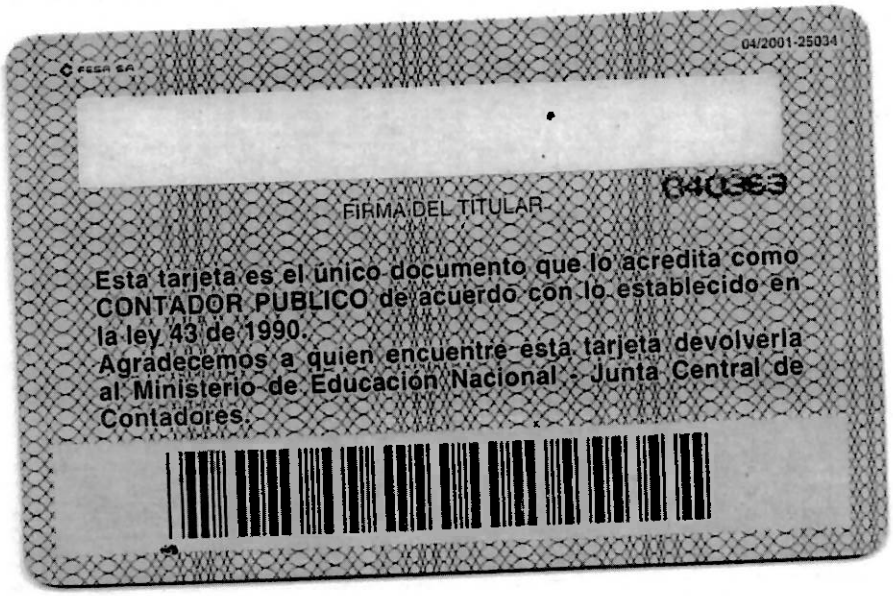


80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

90190



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9C75FB83A60EB98A

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 **JORGE NEYID PALMA VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 72334147 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 171086-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Enero de 2026 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