

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 14 día 3 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **1** DE **9**

VALOR A PAGAR: \$ **335.725.938** EN LETRAS: **TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>335.725.938</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ -
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ <b>335.725.938</b>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ <b>335.725.938</b> B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR	\$ <b>335.725.938</b>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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

27 - 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **PRIMER DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos aprobado por el supervisor y/o interventor del contrato, el cual debe guardar coherencia con los costos de referencia del servicio, y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.

b) Aprobación de la contrapartida, cuando aplique, por el supervisor y/o interventor del contrato.

c) Reporte generado por el Sistema de Información y validado por el representante legal o quien haga de sus veces de los datos del Representante Legal, EAS, dirección exacta, teléfono exacto de la sede principal de la EAS, contrato, servicio y valores de acuerdo con la documentación física.

d) El listado actualizado de las UDS en las cuales se prestarán los servicios de atención a los participantes según los datos existentes (código de unidades, nombres, dirección, teléfono y responsable) tomando como insumo los datos ya creados en el Sistema de Información que el ICBF disponga.

e) Listado de los datos básicos de los participantes de continuidad en la unidad de servicio y los que ingresan según lo establecido en la Guía para la Focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia o documento que lo modifique o sustituya y las demás directrices del ICBF.

f) Acta de visita, ficha y registro fotográfico realizado por el supervisor y/o interventor del contrato (conforme a la Resolución No. 4733 de 2022, o documento que la modifique o sustituya) que soporte que la infraestructura ofertada cumple con las condiciones físicas de las instalaciones relacionadas para la prestación del servicio a contratar (Solo aplica cuando el ICBF, para la selección, tuvo en cuenta la sede propia ofertada por la entidad).

Se expide en Riosucio a los 14 días mes de **MARZO** del 2024



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



14/03/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	PRIMER DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	335.725.938	-	-	-					335.725.938
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>335.725.938</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>335.725.938</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN: DESDE 11 día 2 mes 2025 año HASTA 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 11 día 4 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **2** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **257.328.414** EN LETRAS: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS**

PERÍODO DE PAGO: DESDE HASTA

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>257.328.414</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ -
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ <b>257.328.414</b>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ <b>257.328.414</b> B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR	\$ <b>257.328.414</b>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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

## **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

### **LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

#### **CERTIFICA**

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **SEGUNDO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Presupuesto inicial de ingresos y gastos avalado por el Comité Técnico Operativo y aprobado por el Supervisor y/o interventor.
- b) Programación de aporte de la contrapartida, cuando aplique, avalados por el comité técnico operativo y aprobado por el supervisor y/o interventor.
- c) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio.
- 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) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF.
- f) Informe de la ejecución financiera del primer desembolso en concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras.
- g) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF.
- h) 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.
- i) 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 familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los manuales operativos de la modalidad.
- j) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información que el ICBF disponga
- k) 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 a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga).

- m) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención.
- n) Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique.
- o) Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda)
- p) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano.
- q) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario.

Se expide en Riosucio a los 11 días mes de **ABRIL** del 2025.

  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



11/04/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	SEGUNDO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	257.328.414	-	-	-					257.328.414
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>257.328.414</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>257.328.414</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 11 día 4 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **3** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **257.328.414** EN LETRAS: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ 257.328.414
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ -
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ 257.328.414
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ 257.328.414 B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR	\$ 257.328.414

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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

27 – 42004

## **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### **CERTIFICA**

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **TERCER DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 11 días mes de **ABRIL** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



11/04/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	TERCER DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	257.328.414	-	-	-					257.328.414
<b>Contratos liquidados: 1</b>				<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>257.328.414</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>				<b>257.328.414</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA** 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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 20 día 6 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **4** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **154.786.720** EN LETRAS: **CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>154.786.720</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

Se realizó descuentos por concepto de inicio tardío por valor de \$102.541.694

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ -
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ <b>154.786.720</b>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ <b>154.786.720</b> B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR	\$ <b>154.786.720</b>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADORIAS			
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

27 – 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **CUARTO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 20 días mes de **JUNIO** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



20/06/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	CUARTO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	257.328.414	102.541.694	-	-	-	-	154.786.720		
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>257.328.414</b>	<b>102.541.694</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>154.786.720</b>		

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**

Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 17 día 7 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **5** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **257.328.414** EN LETRAS: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS**

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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEIN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>257.328.414</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**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: \$ **257.328.414**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: \$ -

**TOTAL PAGO CORRIENTE** VALOR: \$ **257.328.414** B

**TOTAL A PAGAR (A+B)** VALOR: \$ **257.328.414**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### **CERTIFICA**

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **QUINTO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 17 días mes de **JULIO** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



17/07/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	QUINTO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	257.328.414	-	-	-					257.328.414
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>257.328.414</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>257.328.414</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**

Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **9** día **2** mes **2025** año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **11** día **2** mes **2025** año HASTA: **30** día **9** mes **2025** año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **13** día **8** mes **2025** año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **6** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **257.328.414** EN LETRAS: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS**

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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEIN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>257.328.414</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**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 \$ **257.328.414**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR \$ -

**TOTAL PAGO CORRIENTE** VALOR \$ **257.328.414** B

**TOTAL A PAGAR (A+B)** VALOR \$ **257.328.414**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **SEXTO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 13 días mes de **AGOSTO** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



13/08/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	SEXTO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	257.328.414	-	-	-					257.328.414
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>257.328.414</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>257.328.414</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 / 2 / 2025  
 día mes año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 / 2 / 2025 HASTA: 30 / 9 / 2025 RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO  
 día mes año día mes año

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 9 / 9 / 2025  
 día mes año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **7** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **273.449.901** EN LETRAS: **DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS UN PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: / / HASTA: / /  
 día mes año 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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEIN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>273.449.901</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

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: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**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 \$ **273.449.901**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR

**TOTAL PAGO CORRIENTE** VALOR \$ **273.449.901** B

**TOTAL A PAGAR (A+B)** VALOR \$ **273.449.901**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano Villalba</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **SEPTIMO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 09 días mes de **SEPTIEMBRE** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



09/09/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	SEPTIMO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien	999	273.449.901	-	-	-					273.449.901
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>273.449.901</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>273.449.901</b>

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**

Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA** 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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 30 día 9 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 12 día 9 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **8** DE **8**

VALOR A PAGAR: \$ **300.619.455** EN LETRAS: **TRESCIENTOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEIN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>300.619.455</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

**2.2 INFORMACIÓN BANCARIA**

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA S.A.** NÚMERO DE CUENTA: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

<b>PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ -
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	\$ -
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ <b>300.619.455</b>
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ -
<b>TOTAL PAGO CORRIENTE</b>	VALOR	\$ <b>300.619.455</b> B
<b>TOTAL A PAGAR (A+B)</b>	VALOR	\$ <b>300.619.455</b>

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano Villalba</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **OCTAVO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 12 días mes de **SEPTIEMBRE** del 2025.

*Karent A. Bejarano*

**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Barrio Makent  
Teléfono: (604) 6711083 - 449005 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



12/09/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	OCTAVO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
		EIC	Carmen del Darien	750	225.690.282	-	-	-		225.690.282			
<b>27001882025</b>	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO												
		EIC	Belen de Bajira	249	74.929.173	-	-	-		74.929.173			
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>300.619.455</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>300.619.455</b>			

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **9** día **2** mes **2025** año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **11** día **2** mes **2025** año HASTA: **30** día **9** mes **2025** año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **21** día **10** mes **2025** año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **9** DE **9**

VALOR A PAGAR: \$ **259.508.232** EN LETRAS: **DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>249.972.556</b>
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	33025	27	C-4602-1500-9-704080-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>9.535.676</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

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: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

PAGO CORRIENTE VALOR \$ -

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO VALOR \$ -

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR \$ **259.508.232**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR \$ -

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR \$ **259.508.232** B

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR \$ **259.508.232**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	<b>SUPERVISORA</b>	<b>CHOCO</b>		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	<b>PROFESIONAL CONTRATISTA</b>	<b>CHOCO</b>	<b>RIOSUCIO</b>	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## **CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### **CERTIFICA**

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **NOVENO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 21 días mes de **OCTUBRE** del 2025.



**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



21/10/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	NOVENO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
		EIC	Carmen del Darien	750	194.826.000	-	-	-		194.826.000			
<b>27001882025</b>	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO												
		EIC	Belen de Bajira	249	64.682.232	-	-	-		64.682.232			
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>259.508.232</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>259.508.232</b>			

*Karent A. Bejarano*  
**KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA**  
 Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

*Neider Salas Prada*  
**NEIDER SALAS PRADA**  
 Apoyo supervision Financiera

Yo, **KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA** 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 SOCIAL MEJOR FUTURO**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **900284061**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **27001882025** FECHA SUSCRIPCIÓN: 9 día 2 mes 2025 año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: 11 día 2 mes 2025 año HASTA: 7 día 12 mes 2025 año RÉGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IMPUESTO

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 20 día 11 mes 2025 año

**2. DATOS DEL PAGO**

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **10** DE **10**

VALOR A PAGAR: \$ **112.453.761** EN LETRAS: **CIENTO DOCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS**

PERÍODO DE PAGO DESDE: HASTA:

**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	33025	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161 SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA EIC CARMEN DEL DARIEEN	A-02-02-02-009-002-01	\$ <b>112.453.761</b>
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -
						\$ -

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: **53600016200** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTICIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

PAGO CORRIENTE VALOR \$ -

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR \$ **112.453.761**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR \$ **112.453.761** B

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR \$ **112.453.761**

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA</b>	SUPERVISORA	CHOCO		<i>Karent A. Bejarano</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
<b>NEIDER SALAS PRADA</b>	PROFESIONAL CONTRATISTA	CHOCO	RIOSUCIO	<i>Neider Salas Prada</i>

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

27 – 42004

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO NO. 27001882025 el 09/02/2025**

### CERTIFICA

Que verifico los documentos que a continuación se relacionan del contrato **27001882025 el 09/02/2025** presentados por el operador **CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO** con NIT **900284061** establecidos en la Resolución 5360 del 2023, para el trámite de pago del **DECIMO DESEMBOLSO** por la entrega de productos requerido y que dichos documentos se encuentran en el centro zonal Riosucio.

- a) Informe de la ejecución financiera del período anterior. en con concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los manuales operativos, 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 participantes atendidos 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 acompañamiento a madres, padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas de formación a las familias de acuerdo con la guía operativa que corresponde al servicio que se está prestando y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los manuales técnicos de la modalidad y guías operativas correspondientes a la modalidad y servicio de atención.
- 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.

Se expide en Riosucio a los 20 días mes de **NOVIEMBRE** del 2025.

*Karent A. Bejarano V*

**KARENT AGNETH BEJARANO VILALBA**  
SUPERVISORA

[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Barrio Makent  
Teléfono: (604) 6711083 - 449005 - Colombia

Línea gratuita nacional ICBF  
01 8000 91 8080

Departamento Administrativo Para La Prosperidad Social  
 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
 1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas por Centro Zonal  
 ATENCION INTEGRAL - SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA(DIMF Y CDI)



20/11/2025

Contrato	Entidad Contratista	Mes a Girar			REGIONAL CHOCO				CENTRO ZONAL RIOSUCIO				NumLiq: 1
		Servicios	Municipios	Unidades o Cupos	DECIMO DESEMBOLSO				Valor Giro (Valor Neto)				
					Valor Liquidado	Descuentos	Aporte FNA	Saldo Legaliz.					
27001882025	CORPORACION SOCIAL MEJOR FUTURO	EIC	Carmen del Darien - Belen de Bajira	999	112.453.761	-	-	-					112.453.761
<b>Contratos liquidados: 1</b>			<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>112.453.761</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>					<b>112.453.761</b>

*Karent A. Bejarano*  
 KARENT AGNETH BEJARANO VILLALBA

Coordinadora - Supervisora y Asesora Tecnica del Contrato

NEIDER SALAS PRADA  
 Apoyo supervision Financiera