MEMORANDO

Radicado No: 202633007000016843

Para: Luz Mila Medina Romero
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: Desembolso 18- contrato 8009142024.
Fecha: 2026-05-20.

Cordial saludo,

Anexo documentos para dar trámite al Desembolso 18 del contrato 8009142024- FUNDACION FARO DEL PROGRESO.

Lo anterior para sus fines pertinentes
Atentamente,



EDGARDO MARIO PRENTH TOBIAS
Coordinador Centro Zonal Suroriente
Revisó y Aprobó: Edgardo Prenth /Profesional Universitario
Proyectó: Shira M Gómez Escobar/ Contratista apoyo financiero.

Yo, **EDGARDO M PRENTH TOBIAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	FUNDACIÓN FARO DEL PROGRESO					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901490749			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	8009142024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) diciembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	21 (día) mayo (mes) 2026 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	18	DE	19
VALOR A PAGAR	$ 117.811.343,00	EN LETRAS	Ciento Diecisiete Millones Ochocientos Once Mil Trescientos Cuarenta y Tres Pesos 00/100		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) mayo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS, DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y	14026	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 117.811.343,00

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

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL S,A,	NÚMERO DE CUENTA	24142106992	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORRO

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

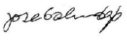
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	117.811.343,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	117.811.343,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	117.811.343,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
EDGARDO M PRENTH TOBIAS	COORDINADOR CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		CENTRO ZONAL SUR ORIENTE	

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
JOSE GALINDO PACHECO	TECNICO ADMINISTRATIVO		C.Z SUR RORIENTE	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
EDGARDO M PRENTH TOBIAS	CENTRO ZONAL SUR ORIENTE		21/05/2026

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

20 de Mayo 2026.

CUENTA DE COBRO 017-914

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBE A:

La FUNDACION FARO DEL PROGRESO identificada con Nit: 901.490.749-7 la suma de ($ 117.811.343,00) Ciento Diecisiete Millones Ochocientos Once Mil Trescientos Cuarenta y Tres pesos. M.C. Concepto de pago correspondiente al DIECIMOCTAAVO DESEMBOLSO MENSUAL de acuerdo con lo establecido en el CONTRATO 08009142024, suscrito con el ICBF para la administración de recurso MAYO 2026 de las unidades de servicios, de HOGARES COMUNITARIOS DE BIENTAR FAMI en el municipio de Barranquilla – Atlántico.

CUENTA BANCARIA: Banco Caja Social

• CUENTA MAESTRA ICBF No 24142106992

Atentamente,

Diana Patricia Fernández Mejía

Diana Fernández Mejía
CC.: 1.129.573.815
REPRESENTANTE LEGAL.

Barranquilla, 20 Mayo 2026

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES Y TALENTO HUMANO

Yo, **VIANNYS ESTHER GARCIA SANMIGUEL**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **55.308.485**, en mi condición de revisor fiscal de la **FUNDACION FARO DEL PROGRESO,** identificada con **NIT: 901.490.749-7**, bajo la gravedad de juramento manifiesto que el operador del servicio efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de bienes y servicios de talento humano durante los últimos (6) seis meses.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los once (20) días del mes de Mayo 2026.

VIANNYS ESTHER GARCIA SANMIGUEL
CC. 55.308.485
TP. 237425-T

Fundafaro
FUNDACIÓN FARO DEL PROGRESO

Barranquilla, 20 Mayo 2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **VIANNYS ESTHER GARCIA SANMIGUEL**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **55.308.485**, en mi condición de revisor fiscal de la **FUNDACION FARO DEL PROGRESO,** identificada con **NIT: 901.490.749-7**, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que esta entidad, ha cumplido durante los últimos 6 meses**,** con los pagos al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por los contratos adquiridos con el ICBF , por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las empresas Promotoras de Salud- EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de riesgos laborales – ARL, las cajasde Compensación Familiar, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 ley789 de 2002.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los once (20) días del mes de Mayo 2026.

Viannys Garcia S

VIANNYS ESTHER GARCIA SANMIGUEL
CC. 55.308.485
TP. 237425-T