Yo, **IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO**

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 EL MINUTO DE DIOS DE GARZON		
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	891101024
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41006332025
FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día) diciemb (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	8 (día) abril (mes) 2026 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	3 DE 4
VALOR A PAGAR	$ 169.073.594,00	EN LETRAS	Ciento Sesenta y Nueve Millones Setenta y Tres Mil Quinientos Noventa y Cuatro Pesos M/Cte
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) mayo (mes) 2026 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	11526	NACION_10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 169.073.594,00

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	24152173780	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

SE CERTIFICA EL 100% PROGRAMADO CONTRACTUALMENTE PARA LOS PERIODOS DESCRITOS.

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	$ 169.073.594,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 169.073.594,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 169.073.594,00	

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO	COORDINADORA ICBF CENTRO ZONAL	HUILA	GARZÓN	

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
YINET CONSTANZA GARZON VILLANUEVA	PROFESIONAL DE APOYO AL SEGUMIENTO DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA	HUILA	GARZÓN	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DEICY ANDRADE ZAMBRANO	GRUPO INTERNO DE PREVENCION		10-04-2026

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

DOCUMENTO DE COBRO NO. 3

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
NIT. No. 899.999.239-2

DEBE A:

CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN – CORMIDI GARZÓN
NIT. No. 891.101.024-3

LA SUMA DE: ***CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($169.073.594,00)****.*

POR CONCEPTO DE: TERCER DESEMBOLSO CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2026 DEL CONTRATO NO. 41006332025, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y CORMIDI GARZÓN, EN LA MODALIDAD CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL – CDI.

Consignar a la cuenta de ahorro No. 24152173780 del banco Caja Social,
Titular: Corporación El Minuto de Dios de Garzón.

Para constancia de lo anterior, se firma en Neiva, a los seis (6) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389 Neiva
Dirección: Calle 10 No. 6-49 Garzón H.
Celular: 3124822472
Correo Electrónico: administrativo@corpmidi.com

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES

Garzón, 6 de abril de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL HUILA
Ciudad

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No.7.709.389 de Neiva, actuando en nombre y representación de la **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** NIT. 891.101.024-3 en calidad de **APODERADO** y **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** en mi calidad de **REVISOR FISCAL** de laEntidad contratista, manifestamos bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expediciónde la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud,pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Contrato de Aporte No.41006332025 suscrito entre el ICBF y CORMIDI GARZÓN.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social ensalud y pensiones correspondientes al mes de **MARZO de 2026**, dando cumplimientoal Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

JUAN FELIPE TRUJILLO V.
C.C. 7.709.389
Representante Legal – Apoderado

MAURICIO ROJAS ESQUIVEL.
C.C. 7.715.792
T.P. No. 122214-T
Contador Público



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.715.792

ROJAS ESQUIVEL

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1980

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-DIC-1998 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00127652-M-0007715792-20081114 0005943108A 1 6660007248

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7D2096880472714F

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 **MAURICIO ROJAS ESQUIVEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7715792 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 122214-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Marzo 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

122214-T



MAURICIO
ROJAS ESQUIVEL
C.C. 7715792
RESOLUCION INSCRIPCION 247 FECHA 2006/11/02
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PRESIDENTE

HÉCTOR JAIME CORREA PINZÓN 132235

IDEOS

42392

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Balance de pagos y Balance de entregas

	% del valor del contrato	% del valor amortizado

Valor total contrato:	517.376.687,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	517.376.687,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	517.376.687,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	D1_41006332025_Reservas.pdf	D1_41006332025_Reservas.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PRIMER INFORME SUPERVISOR _41006332025.pdf	PRIMER INFORME SUPERVISOR _41006332025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	INFORME SUPERVISOR _FEBRERO_MARZO _CTO 41006332025.pdf	INFORME SUPERVISOR _FEBRERO_MARZO _CTO 41006332025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	CT_41006332025_D2.pdf	CT_41006332025_D2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Volver | Evaluar proveedor | Imprimir | Modificar | < | >

Outlook

AUTORIZACIÓN PARA PAGO CONTRATOS DE APORTES INTEGRALES.

Desde Irma Constanza Almario Perdomo <Irma.Almario@icbf.gov.co>
Fecha Mié 08/04/2026 19:19
Para Ana Silvia Rojas Pena <Ana.Rojas@icbf.gov.co>
CC Yinet Constanza Garzon Villanueva <Yinet.Garzon@icbf.gov.co>; Deicy Andrade Zambrano <Deicy.Andrade@icbf.gov.co>; Francy Elena Gaitan Silva <Francy.Gaitan@icbf.gov.co>

Buenas tardes ingeniera Ana Silvia

Yo, IRMA CONSTANZA ALMARIO PERDOMO, identificada con cedula de ciudadanía No 52.032.474 de Garzón Huila, en calidad de supervisora de los contratos de aporte del ICBF, modalidad Institucional, modalidad familiar y modalidad propia e intercultural, servicio HI, CDI y EIH, AUTORIZO el pago de los contratos de aporte que se relacionan a continuación ;

NUMERO DE CONTRATO	NONBRE DE LA ENTIDAD	DESEMBOLSO ABRIL
41006262025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFATIL SUAZA	$ 57.638.724,00
41006412025	ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA HOGAR INFANTIL POTRERILLOS	$ 38.425.816,00
41006332025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	$ 169.073.594,00
41006342025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	$ 184.443.921,00
41006442025	FUNDACION DE APOYO A LA GESTION PUBLICA Y PRIVADA - FUNGESPU	$ 46.110.980,00
41006312025	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	$ 203.773.748,00
41002622026	ASOCIACION FAMILIAR Y VECINDARIA AGRICOLA Y PECUARIA - ASOFAGRIC	$ 459.313.117,00
41002602026	ASOCIACION FAMILIAR Y VECINDARIA AGRICOLA Y PECUARIA - ASOFAGRIC	$ 354.989.633,00

Cordialmente

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co