

MEMORANDO



Radicado No: 202649300000056663

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

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

Fecha: 19 de junio de 2026

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

Cordialmente,



LILIANA COLLANTE MENDIVIL

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

Aprobó y Revisó: LILIANA COLLANTE – Supervisora de contrato
Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

www.icbf.gov.co

 @icbfcolombiaoficial

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

 ICBFColombia

Yo, **LILIANA COLLANTE MENDIVIL**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del PAGO- ACCIONES COMPLEMENTARIA MARZO -2026 , que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **FUNDACIÓN CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: **NIT** No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **802.007.962-1**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: **CONTRATO** NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: **47006362025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **31 noviembre 2025**

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **31 diciembre 2025** HASTA: **31 julio 2026** RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **17 junio 2026**

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia: **5** DE **7**

VALOR A PAGAR: **\$ 16.632.183,00** EN LETRAS: **Dieciséis millones seiscientos treinta y dos mil ciento ochenta y tres pesos. MCTE.**

PERIODO DE PAGO DESDE: **1 mayo 2026** HASTA: **30 mayo 2026**

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	18526	27	C-4600-1500-10-704040-4602014-02	112 ACCIONES COMPLEMENTARIA	2-02-02-009-003-03- OTROS SERVICIOS SOCIALES CON ALQUILAMIENTO	\$ 16.632.183,00

2.2 INFORMACIÓN BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: **BANCOLOMBIA** NÚMERO DE CUENTA: **69200005095** TIPO DE CUENTA: **MAESTRA**

3. OBSERVACIONES

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

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: **5** A EN LETRAS: **5**

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: **5** CUOTA NÚMERO: **5** DE: **5**

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE VALOR: **16.632.183,00**

GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA VALOR: **16.632.183,00**

GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA VALOR: **0**

TOTAL PAGO CORRIENTE VALOR: **16.632.183,00**

TOTAL A PAGAR (A+B) VALOR: **16.632.183,00**

SUPERVISORES, INTERVENTORES O INTERLOCUTORES DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDS	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LILIANA COLLANTE MENDIVIL	COORDINADORA	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	<i>Liliana Collante Mendivil</i>

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	APOYO FINANCIERO	MAGDALENA	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	<i>Dayanis Méndez Cervantes</i>

RESPONSABLE DEL VIGADO DE PAE

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
DAYANIS MENDEZ CERVANTES	Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas	<i>Dayanis Méndez Cervantes</i>	17/06/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURAS

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

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

VALOR PARA DESEMBOLSAR	Yo, LILIANA COLLANTE MENDIVIL en mi calidad de supervisora del documento relacionado a continuación certifico para efectos de la legalización ACCIONES COMPLEMENTARIA ABRIL 1-30 de la vigencia 2026, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales y Proveedores en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. El valor para desembolsar es por la suma de DIESEISES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS MCTE. (\$ 16.632.183)
------------------------	---

INFORMACION PRESUPUESTAL	CDP: 18526 COPROMISO: 18526 RUBRO: C-4602-1500-10-704040-4602014-02-112 RECURSO: 27- PROPIOS		
FECHA CERTIFICACION	DIA: 17	MES: JUNIO	AÑO: 2026



LILIANA COLLANTE MENDIVIL

Supervisora de Contrato N°47006362025

Grupo de Protección Especial y Autoridades Administrativas

Regional Magdalena-ICBF

Aprobó y Revisó: LILIANA COLLANTE – Supervisora de contrato

Proyectó: Dayanis Mendez. Profesional de Apoyo Financiero

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL



NIT: 802.007.962-1
 Dirección: Cra. 62 # 64 -46
 Barranquilla, Atlantico, Colombia
 Info@cedesocial.org
 www.cedesocial.org

CUENTA DE COBRO :

Número :

HS-SM-082

Fecha :

17/6/2026

Fecha de vencimiento:

17/7/2026

Señores:

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

SANTA MARTA

CONSOLIDADO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO Contrato No. 47006362025

MAYO DE 2026

CENTRO ZONAL	MADRE / PADRE SUSTITUTOS	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA, O ADOLESCENTE	ACOMPAÑANTE HOSPITALARIA	TOTAL
SANTA MARTA 2	NELLY MEDINA	LESLEY LORENA MERCADO CERPA	DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	\$ 70,000
			JENIFER TAPIA VANEGAS	\$ 52,500
	NANCY CAMAÑO	JESUS DAVID CASTILLO CASTILLO	BETSY SURITA NORIEGA	\$ 280,000
			BETSY SURITA NORIEGA	\$ 210,000
			ELIS ARIAS MARTINEZ	\$ 630,000
			MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	\$ 140,000
	GLORIA GUTIERREZ	SANTIAGO LOPEZ PUSHAINA	DARLIS ESTHER VIDES	\$ 60,000
			SHAROL JULIANA YEPES BUENO	\$ 35,000
	MARELVIS MARTINEZ	ELIAS RUIZ CUERVO	ELIS ARIAS MARTINEZ	\$ 110,800
			JENIFER TAPIA VANEGAS	\$ 140,000


 Firma del proveedor del Servicio

 Firma del Receptor del Servicio

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

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL

Tel: (57-605) 310 4197012 - 439 41 00 | Dir.: Calle 15 N° 21-29 Santa Marta, Magdalena, Colombia | E-mail: info@cedesocial.org

**FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL -
CEDESOCIAL**



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

Info@cedesocial.org
www.cedesocial.org

CUENTA DE COBRO :

Número :

HS-SM-082

Fecha :

17/6/2025

Fecha de vencimiento:

17/7/2025

Señores:

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

SANTA MARTA

SANTA MARTA 1	DEYSIS CORDOBA	LUZ DE LA CRUZ ANTEQUERA	GALA HUERTAS TORREGROSA	\$ 1,120,000
			KARINA LIZED HERNANDEZ HERNANDEZ	\$ 1,055,833
			YOLIMA ESTHER BOLAÑOS SANCHEZ	\$ 1,120,000
			YURLEIDYS SARAY SIERRA POSSO	\$ 1,050,000
	JULY TORRES	ANA MARIA VALDERRAMA CRUZ	SOL ANGELA GONZALEZ HERNANDEZ	\$ 539,583
			DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	\$ 542,500
	FAIZULY ARRIETA	ROSALIA NUEVITA BACUNA	BETSY SURITA NORIEGA	\$ 420,000
			SHAROL JULIANA YEPES BUENO	\$ 411,250
	DIANA LOAIZA	BRENDA ISABEL POLO SARMIENTO	MARIA CAROLINA MARTINEZ CAMACHO	\$ 173,055
			YULIS PAOLA RODRIGUEZ HENRIQUEZ	\$ 200,277
	OLGA BRICEÑO JIMENEZ	MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ VERGEL	SOL ANGELA GONZALEZ HERNANDEZ	\$ 344,000
			DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	\$ 280,000
	EUSEBIA CONTRERAS	LUISA FERNANDA SANTANA RODRIGUEZ	ANDREA CAROLINA MENDOZA MEJIA	\$ 125,416
			DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	\$ 87,500
	EUSEBIA CONTRERAS	JESUS DAVID SANTANA RODRIGUEZ	YULIS RODRIGUEZ	\$ 230,416
			YEISICA GUERRERO	\$ 50,000
			YIRIS LORENA JIMENEZ PEREZ	\$ 70,000
			MARLA SUGEY VASQUEZ ZEA	\$ 114,722
MARIA BUENDIA	LORTIANNY ANGELICA MARQUINA VIÑA	SOLANGELA GONZALEZ	\$ 544,444	
		ELIS ARIAS MARTINEZ	\$ 490,000	

[Firma manuscrita]
Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

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

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL

Tel: (57-605) 310 4197012 - 439 41 00 | Dir.: Calle 15 N° 21-29 Santa Marta, Magdalena, Colombia | E-mail: info@cedesocial.org

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL



NIT: 802.007.962-1
 Dirección: Cra. 62 # 64 -46
 Barranquilla, Atlántico, Colombia
 Info@cedesocial.org
 www.cedesocial.org

CUENTA DE COBRO :

Número :

HS-SM-082

Fecha :

17/6/2026

Fecha de vencimiento:

17/7/2026

Señores:

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

SANTA MARTA

CIENAGA	LISDANY AREVALO	SANTIAGO DE JESUS MARTINEZ GUTIERREZ	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	\$ 420,000
			ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	\$ 70,000
	MARELVIS DURAN	RULIANNYS NAZARETH CASTELLANO FLOREZ	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	\$ 420,000
			ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	\$ 70,000
	MARIA ELENA TORO	ANTONELLA CAROLINA HERNANDEZ ZAPATA	YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	\$ 70,000
			YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	\$ 70,000
	LISDANY AREVALO	TALIANA MARIA MELENDEZ MELENDREZ	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	\$ 70,000
			YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	\$ 70,000
			JOHANA REBOLLEDO ARROLLO	\$ 70,000
			DARLIS ESTHER VIDES	\$ 80,000
			NAYLEA AYALA RODRIGUEZ	\$ 140,000
			JENIFER MARIA TAPIA VANEGAS	\$ 70,000
SHAROL JULIANA YEPES BUENO			\$ 70,000	
ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ			\$ 366,000	
DARLIS ESTHER VIDES			\$ 240,000	
JOHANA REBOLLEDO ARROLLO			\$ 140,000	
KAREN EGEA	VICTORIA SOFIA SCOTT MOLINA	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	\$ 700,000	
		ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ	\$ 758,333	
ALBA BOLAÑOS	SALED JAFED SEBASTIAN BROWN RAMOS	JOHANA REBOLLEDO ARROLLO	\$ 280,000	
		YAZMIN ELENA GOMEZ OROZCO	\$ 280,000	
SANDRA MANJARREZ	DANIELA DAZA AWIGUI	DARLIS ESTHER VIDES	\$ 686,388	
DEL RIO	GLORIA PATRICIA GUTIERREZ GOMEZ	CAMILO JOSE PERTUZ CHARRIS	\$ 420,000	
		SHAROL JULIANA YEPES BUENO	\$ 210,000	
		MARIA CAROLINA MARTINEZ CAMACHO	\$ 35,000	
	RAFAEL OSPINO	MANUEL DE JESUS VALENCIA MIRANDA	RUTH PERDOMO CERVANTES	\$ 100,000
	RAFAEL OSPINO	YOSELIN YULIETH DITTA MARTINEZ	YULIS PAOLA RODRIGUEZ HENRIQUEZ	\$ 29,166
			LILIANA OLIVEROS	\$
				\$ 16,632,183

DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS M/L

\$ 16,632,183

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

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

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL - CEDESOCIAL

Tel: (57-605) 310 4197012 - 439 41 00 | Dir.: Calle 15 N° 21-29 Santa Marta, Magdalena, Colombia | E-mail: info@cedesocial.org

CONSOLIDADO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO No. 47001822024
 CONSOLIDADO DE ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO CONTRATO No. 470043822025

MAYO DE 2026

CENTRO ZONAL

MADRE / PADRE
SUSTITUTOS

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA, O ADOLESCENTE

ESTADO

ACOMPAÑANTE HOSPITALARIA

VULNERACION
/DISCAPACIDAD

CLINICA

FECHA

DIURNO/NOCT

TOTAL

CENTRO ZONAL	MADRE / PADRE SUSTITUTOS	NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA, O ADOLESCENTE	ESTADO	ACOMPAÑANTE HOSPITALARIA	VULNERACION /DISCAPACIDAD	CLINICA	FECHA	DIURNO/NOCT	TOTAL
SANTA MARTA 2	NELLY MEDINA	LESLY LORENA PERCAUDO CERPA	EGRESO	DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	VULNERACION	HUMB	06/05/2026	DIURNO	\$ 70,000
				JENIFER TAPIA VANEAGAS			09/05/2026	NOCTURNO	\$ 52,500
	NANCY CAMARÓ	JESUS DAVID CASTILLO CASTILLO	HOSPITALIZADO	BETSY SURITA NORIEGA	VULNERACION	HUMB	19/05/2026 - 22/05/2026	NOCTURNO	\$ 280,000
				BETSY SURITA NORIEGA			29/05/2026 - 31/05/2026	DIURNO	\$ 210,000
				ELIS ABAS MARTINEZ			20/05/2026 - 31/05/2026	DIURNO	\$ 630,000
				MARIA ALEJANDRA MARTINEZ			30/05/2026 - 31/05/2026	NOCTURNO	\$ 140,000
				DARLIS ESTHER VIDES			20/05/2026 (6 HORAS)	NOCTURNO	\$ 60,000
				SHAROL JULIANA YEPES BUENO			21/05/2026 (6 HORAS)	DIURNO	\$ 35,000
				ELIS ABAS MARTINEZ			30/05/2026 - 31/05/2026	DIURNO	\$ 110,800
				JENIFER TAPIA VANEAGAS			30/05/2026 - 31/05/2026	NOCTURNO	\$ 140,000
SANTA MARTA 1	DEYSLIS CORDOBA	LUZ DE LA CRUZ ANTEQUERA	HOSPITALIZADO	GALA THERAL TORREGROSA KAROLINA TORRES YOLINA ESTHER BOLANOS SANCHEZ	DISCAPACIDAD	HUMB	06/05/2026 - 11/05/2026	NOCTURNO	\$ 1,170,000
	JULY TORRES	ANIA MARIA VALDERAMA CRUZ	EGRESO	YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	DISCAPACIDAD	HUMBE	06/05/2026 - 11/05/2026	NOCTURNO	\$ 1,120,000
	FAZILNY ARRIETA	ROSALIA NUEVITA BACUNA	EGRESO	BETSY SURITA NORIEGA SHAROL JULIANA YEPES BUENO	DISCAPACIDAD	CLINICA PRADO	11/05/2026 (INGRESO A LAS 5:12 PM) HASTA EL 14/05/2026 - 19/05/2026 (5:30 PM)	NOCTURNO	\$ 420,000
	DIANA LOAIZA	BRENDA ISABEL POLO SARMIENTO	EGRESO	MARIA CAROLINA MARTINEZ CAMACHO	VULNERACION	CLINICA CERROCA	21/05/2026 (INGRESO A LAS 8:40 PM) - 22/05/2026 - 24/05/2026 (EGRESO A LAS 12:40 PM)	DIURNO	\$ 175,055
	OLGA BRICEÑO JIMENEZ	MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ VENDEL	HOSPITALIZADO	YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ SOL-ANGELA GONZALEZ HERRAQUEZ	DISCAPACIDAD	CLINICA LA MILAGROSA	21/05/2026 (INGRESO A LAS 9:40 PM) - 27/05/2026 - 31/05/2026	NOCTURNO	\$ 344,000
	EUSEBIA CONTRERAS	LUISA FERNANDA SANTANA RODRIGUEZ	EGRESO	DUVIS GUTIERREZ FONTALVO	VULNERACION	CLINICA GESTION SALUD	28/05/2026 - 31/05/2026	NOCTURNO	\$ 280,000
	EUSEBIA CONTRERAS	JESUS DAVID SANTANA RODRIGUEZ	HOSPITALIZADO	YULIE PAOLA RODRIGUEZ YELISCA GUERRERO YRIS LORENA JIMENEZ PEREZ	VULNERACION	CLINICA GESTION SALUD	29/05/2026 (INGRESO A LAS 11:20 AM) - 31/05/2026 (EGRESO A LAS 4:20 PM)	DIURNO	\$ 544,444
	MARIA BUENDIA	LORJANNY ANGELICA HERRERA VIÑA	EGRESO	SOL-ANGELA GONZALEZ ELIS ABAS MARTINEZ	VULNERACION	HUMB	01/05/2026 AL 03/05/2026, 04/05/2026 AL 07/05/2026	NOCTURNO	\$ 490,000
	LISDANY AREVALO	SANTIAGO DE JESUS MARTINEZ GUTIERREZ	EGRESO	MILEIDIS MAZZILLI JIMENO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	04/05/2026	DIURNO	\$ 420,000
	MARELYS DURAN	RUIJANNYS NAZARETH CASTELLANO FLOREZ	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	DISCAPACIDAD	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	1/05/2026 AL 6/05/2026	NOCTURNO	\$ 70,000
MARIA ELENA TORO	ANTONIELLA CAROLINA HERNANDEZ ZAPATA	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	07/05/2026	DIURNO	\$ 70,000	
LISDANY AREVALO	TALIANA MARIA MELENDEZ MELENDEZ	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	05/05/2026 AL 06/05/2026	DIURNO	\$ 70,000	
KAREN EGGA	VICTORIA SOFIA SCOTT MOLINA	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	07/05/2026	NOCTURNO	\$ 70,000	
ALBA ROLANDO	SALEO JARED SEBASTIAN BROWN RAMOS	HOSPITALIZADO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	08/05/2026	NOCTURNO	\$ 80,000	
SANDRA MANABAREZ	DANIELA DAZA AVIGUI	EGRESO	ANGIE DANIELA VIZCAINO RODRIGUEZ YAZMIN ELENA GOMEZ CROZCO	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	08/05/2026	NOCTURNO	\$ 80,000	
GLORIA PATRICIA GUTIERREZ GONZALEZ	CAMILO JOSE PERTUZ CHARRIS	HOSPITALIZADO	DARLIS ESTHER VIDES	VULNERACION	HUMB	10/05/2026 AL 11/05/2026	NOCTURNO	\$ 140,000	
RAFAEL OSORIO	MANUEL DE JESUS VALENCIA MIRANDA	HOSPITALIZADO	SHAROL JULIANA YEPES BUENO MARIA CAROLINA MARTINEZ CAMACHO	DISCAPACIDAD	HUMB	12/05/2026	NOCTURNO	\$ 70,000	
RAFAEL OSORIO	YOSELIN YULEITH DITTA MARTINEZ	HOSPITALIZADO	RUTH PERDOMO CERVANTES YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB	13/05/2026	NOCTURNO	\$ 70,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	DISCAPACIDAD	HUMB	14/05/2026	NOCTURNO	\$ 70,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB	15/05/2026 AL 17/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	16/05/2026 AL 17/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	18/05/2026 AL 19/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	20/05/2026 AL 21/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	22/05/2026 AL 23/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	24/05/2026 AL 25/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	26/05/2026 AL 27/05/2026	DIURNO	\$ 440,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HOSPITAL SAN CRISTOBAL	28/05/2026 (INGRESO A LAS 10:17 PM) - 29/05/2026 - 31/05/2026	NOCTURNO	\$ 696,388	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	DISCAPACIDAD	HUMB	31/05/2026	DIURNO	\$ 420,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB	28/05/2026 DESDE LAS 6:30 PM HASTA LAS 11:00 PM	DIURNO	\$ 35,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB	28/05/2026 (HASTA LAS 12:00 PM)	NOCTURNO	\$ 100,000	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB	29/05/2026 (HASTA LAS 12:00 PM)	DIURNO	\$ 29,166	
			YULIE PAOLA RODRIGUEZ HERRAQUEZ LILIANA OLIVEROS	VULNERACION	HUMB			\$ 16,637,183	



Santa Marta, 30 de Mayo de 2026

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

CERTIFICACION DE PAGO DE HONORARIOS

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

Atentamente,

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



CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

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

La presente se expide a los 30 días del mes de mayo del año 2026, en la ciudad de Santa Marta.

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal



Santa Marta, 30 de mayo de 2026

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

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

Atentamente,

SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39056381**

GOMEZ URIELES
 APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
 NOMBRES

Silvana Gomez Urieles
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1978**

CIENAGA
 (MAGDALENA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 **B+** **F**
 ESTATURA G. S. RH SEXO

27-FEB-1987 CIENAGA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duse Escobar
 REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUSE ESCOBAR



A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 110080025

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

80971-T

SILVANA CONSUELO
 GOMEZ LINCOLN
 C.C. 37054381

RESOLUCION INSCRIPCION 118 FECHA 23/08/2001
 UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE


PRESENTE *[Signature]* 90190



FINANCIERAS TITULAR 040353

Este tarjeta es el único documento que lo acredita como
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la Ley 73 de 1990

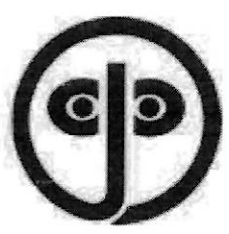
Adquedecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
 Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
 Contadores



USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:

FF4925083170EFA4

**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 **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39056381 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 80971-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Milena Barrios Pulido
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