

MEMORANDO



Radicado No: 202633300000021373

Para: LUZ MILA MEDINA ROMERO
Coordinadora del Grupo Financiero

**Asunto: DESEMBOLSO: EJECUCION DEL MES DE MAYO 2026
DEL CONTRATO DE APORTE 08008422025**

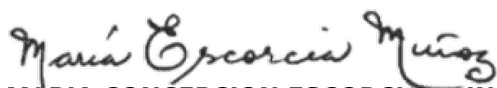
Fecha: 19 de junio de 2026

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

No.	CONTRATISTA Y/O PROGRAMA	MES	No. CONTRATO
1	FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL	CUENTA DE COBRO - EJECUCION DEL MES DE ABRIL 2026	0800842025

Despedida,



MARIA CONCEPCION ESCORCIA MUÑOZ-
Supervisora de contrato de aportes(E)

Anexo: archivo en formato PDF

Aprobó: María Concepcion Escorcía Muñoz- Supervisora de contrato de aportes

Revisó: María Concepcion Escorcía Muñoz- Supervisora de contrato de aportes

Proyectó: Silvia Vega Escudero – apoyo a la Supervisión

Yo, **MARIA CONCEPCION ESCORCIA MUNOZ**, en mi calidad de SUPERVISOR, INTERLOCUTOR 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: **FUNDACION 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: **08008422025** FECHA SUSCRIPCIÓN: **30** día **diciembre** mes **2026** año

PLAZO DE EJECUCIÓN DESDE: **31** día **diciembre** mes **2025** año HASTA: **30** día **julio** mes **2026** año RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO RESPONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: **17** día **junio** mes **2026** año

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: **Vigencia** PAGO No: **6** DE **7**

VALOR A PAGAR: **\$ 1.381.544.552,00** EN LETRAS: **MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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
MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	1926	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO	123 MODALIDADES DE ACOGIMIENTO	A-02-02-02-009-003-03 Otros servicios sociales con alojamiento	\$ 1.381.544.552,00

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: **69200005093** TIPO DE CUENTA: **AHORRO**

3. OBSERVACIONES

4. ANTI-CIPOS

VALOR A PAGAR \$ - A EN LETRAS

AMORTIZACIÓN ANTI-CIPO \$ - CUOTA NÚMERO DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 1.381.544.552,00
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 1.381.544.552,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 1.381.544.552,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARIA CONCEPCION ESCORCIA MUNOZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	<i>Maria Escorcía Muñoz</i>
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
WILMER DE JESUS BENAVIDES RODRIGUEZ	FINANCIERA GRUPO ASISTENCIA TECNICA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	<i>Wilmer Benavides R.</i>

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
MARIA CONCEPCION ESCORCIA MUNOZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	<i>Maria Escorcía Muñoz</i>	17/06/2026
ESPACIO PARA SER DELIGENCIADO 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

DEHM – 0626– 004

Barranquilla, 04 de junio de 2026

Doctora
TATIANA NIETO SOLANO
Coordinadora Grupo de Asistencia Técnica
ICBF REGIONAL ATLANTICO
Ciudad

Asunto: CUENTA DE COBRO

REF: CONTRATO DE APORTES 08008422025

Por medio de la presente envió Cuenta de Cobro del contrato 08008422025, por la prestación de servicio como operador del Bienestar Familiar en la Modalidad de Hogar Sustituto. Correspondiente al mes de mayo de 2026.

Cordial saludo,



CRISTIAN MULFORD CASTRO
Gerente General
Cel.: **320-5439743**
e-mail: cristian.mulford@cedesocial.org

Folios: (11)

FUNDACION CENTRO DE DESSAROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL



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

CUENTA DE COBRO

Número : **HS 067**

Fecha : **03/06/2026** Fecha de vencimiento: **30/06/2026**

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
 NIT: 899999.239-2
 Dirección: Carrera 46 # 61 - 15
 Teléfono: 57(605) 385 30 84

BARRANQUILLA ATLANTICO

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA CON DISCAPACIDAD, SIN DISCAPACIDAD QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

\$ 1.381.544.552,00

Sostenimiento de Hogares Sustituto				\$ 505.796.500
SD- Cupo Total	288,00	\$ 930.000	\$ 267.840.000	
SD- Cupo parcial	11,50	\$ 31.000	\$ 356.500	
CD- Cupo Total	225,00	\$ 1.056.000	\$ 237.600.000	
CD- Cupo parcial	0,00	\$ 35.200	\$ 0	
Cupos no Utilizados				\$ 49.500.881
Vr. Sin Discap	59,00	\$ 838.998	\$ 49.500.881	
	0,00		\$ -	
Vr. Con Discap	0,00	\$ 1.029.045	\$ -	
	0,00		\$ -	
Dotacion emergencia y otros gastos ONG				\$ 545.474.963
SD- Cupo Total	288,00	\$ 946.953	\$ 272.722.464	
SD- Cupo parcial	11,50	\$ 31.565	\$ 362.999	
CD- Cupo Total	225,00	\$ 1.210.620	\$ 272.389.500	
CD- Cupo parcial	0,00	\$ 40.354	\$ 0	
TOTAL SOSTENIMIENTO				\$ 1.100.772.344
BECA EQUIVALENTE AL SMMLV				\$ 280.772.208
Cupo SD	199,68	\$ 583.635	\$ 116.537.319	
Cupo CD	187,60	\$ 875.453	\$ 164.234.889	
TOTAL CUENTA DE COBRO				\$ 1.381.544.552,00

MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

\$ 1.381.544.552,00

Firma del proveedor del Servicio

 Firma del Receptor del Servicio

Gracias por hacer negocios con nosotros.
 Somos una Entidad sin Animo de Lucro pertenecientes al RTE - NO hacer retencion en la Fuente
 Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: Jorge.palma@cedesocial.org.

FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL- CEDESOCIAL

Tel: (57-605) 343 42 84 | Dire: Cra 64 # 64 -46 Barranquilla, Atlántico, Colombia | E-mail: info@cedesocial.org

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD DE CUIDADO ESPECIAL QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

\$ 674.224.389,00

CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

CENTROS ZONALES	CUPOS							TOTALES
	CONT	SOST. UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	CD	CD	VALOR	CD	VALOR	CD	VALOR	
NCH	53	48,00	108.797.760	14,50	1.095.533,00	4,00	4.116.181,92	114.009.474,92
SUROCCIDENTE	42	45,00	101.997.900	0,00	0,00	-3,00	-3.087.136,44	98.910.763,56
SURORIENTE	33	33,00	74.798.460	0,00	0,00	0,00	0,00	74.798.460,00
HIFODROMO	43	45,00	101.997.900	0,00	0,00	-2,00	-2.058.090,96	99.939.809,04
BARANOA	10	12,00	27.199.440	3,00	226.662,00	-2,00	-2.058.090,96	25.368.011,04
SABANAGRANDE	21	20,00	45.332.400	12,50	944.425,00	1,00	1.029.045,48	47.305.870,48
SABANALARGA	23	21,00	47.599.020	0,00	0,00	2,00	2.058.090,96	49.657.110,96
TOTAL CUPOS	225	224	507.722.880,00	30,0	2.266.620,00	0,0	0,0	509.989.500,0

COSTO CUPO CD \$ 2.266.620,00

COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO \$ 1.029.045,5

CENTROS ZONALES	BECA EQUIVALENTE AL SMLLV							TOTALES
	CONT	BECA UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	CD	CD	VALOR	CD	VALOR	CD	VALOR	
NCH	53	35	30.640.838	4,50	131.317,87	0,00	0,00	30.772.155,38
SUROCCIDENTE	42	28	24.512.670	7,00	204.272,25	0,00	0,00	24.716.942,25
SURORIENTE	33	29	25.388.123	24,50	714.952,88	0,00	0,00	26.103.075,38
HIFODROMO	43	38	33.267.195	24,50	714.952,87	0,00	0,00	33.982.147,88
BARANOA	10	7	6.128.168	17,50	510.680,63	0,00	0,00	6.638.848,13
SABANAGRANDE	21	16	14.007.240	0,00	0,00	0,00	0,00	14.007.240,00
SABANALARGA	23	32	28.014.480	0,00	0,00	0,00	0,00	28.014.480,00
TOTAL CUPOS	225	185	161.958.713	78,0	2.276.176,5	0,0	0,0	164.234.889,0

COSTO BECA CD \$ 875.452,50

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR DE HOGARES SUSTITUTOS PARA ATENCION DE NNA SIN DISCAPACIDAD QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE AMENAZA O VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS.

\$ 707.320.162,74

CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO 2026 - CONTRATO ICBF- 08008422025

CENTROS ZONALES	CUPOS							TOTALES VALOR
	CONT	SOST. UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	SD	SD	VALOR	SD	VALOR	SD	VALOR	
NCH	80	62	116.371.086	13,50	844.628,85	17,00	14.262.965,85	131.478.680,70
SUROCCIDENTE	53	59	110.740.227	18,50	1.157.454,35	-7,00	-5.872.985,94	106.024.695,41
SURORIENTE	65	50	93.847.650	2,00	125.130,20	15,00	12.584.969,87	106.557.750,07
HIPODROMO	75	62	116.371.086	25,50	1.595.410,05	12,00	10.067.975,89	128.034.471,94
BARANOA	20	13	24.400.389	6,50	406.673,15	7,00	5.872.985,94	30.680.048,09
SABANAGRANDE	20	15	28.154.295	3,50	218.977,85	5,00	4.194.989,96	32.568.262,81
SABANALARGA	35	25	46.923.825	2,00	125.130,20	10,00	8.389.979,91	55.438.935,11
TOTAL CUPOS	348	286	536.808.558	71,5	4.473.404,6	59,0	49.500.881,5	
590.782.844,1								

COSTO CUPO SD	\$ 1.876.953,00
---------------	-----------------

COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO 100%	\$ 838.997,99
COSTO COSTO CUPO NO UTILIZADO 70%	\$ 587.298,59

CENTROS ZONALES	BECA EQUIVALENTE AL SMMLV							TOTALES VALOR
	CONT	BECA UTILIZADOS		SOST. PARCIALES UTILIZADOS		NO UTILIZADOS		
	SD	SD	VALOR	SD	VALOR	SD	VALOR	
NCH	80	30	17.509.050	25,50	496.089,75	0,00	0,00	18.005.139,75
SUROCCIDENTE	53	26	15.174.510	17,00	330.726,50	0,00	0,00	15.505.236,50
SURORIENTE	65	51	29.765.385	21,00	408.544,50	0,00	0,00	30.173.929,50
HIPODROMO	75	43	25.096.305	22,75	442.589,88	0,00	0,00	25.538.894,88
BARANOA	20	7	4.085.445	20,25	393.953,63	0,00	0,00	4.479.398,63
SABANAGRANDE	20	11	6.419.985	21,00	408.544,50	0,00	0,00	6.828.529,50
SABANALARGA	35	27	15.758.145	12,75	248.044,88	0,00	0,00	16.006.189,88
TOTAL CUPOS	348	195	113.808.825	140,25	2.728.493,6	0,0	0,0	
116.537.318,6								

COSTO BECA SD	\$ 583.635,00
---------------	---------------

CERTIFICADO DE CUPOS POR CENTRO ZONAL

CONTRATO 08008422025

Yo, NAZLY MULFORD ROMANOS identificada con C.C. 39.087.175, 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 del año 2026; se atendieron en las Modalidad HOGAR SUSTITUTO en los centros zonales bajo el Contrato 08008422025 total de cupos distribuidos de la siguiente manera:

HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN	NORTE CENTRO HISTÓRICO	62
	SUR OCCIDENTE	59
	SUR ORIENTE	51
	HIPÓDROMO	63
	BARANOA	13
	SABANA GRANDE	15
	SABANA LARGA	25
HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD	NORTE CENTRO HISTÓRICO	48
	SUR OCCIDENTE	45
	SUR ORIENTE	33
	HIPÓDROMO	46
	BARANOA	12
	SABANA GRANDE	20
	SABANA LARGA	21

La presente, se expide a los 03 días del mes de junio del año 2026, en la ciudad de Barranquilla.



NAZLY MULFORD ROMANOS
C. C. 39.087.175

CERTIFICADO DE APOORTE PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES, identificada como aparece al pie de la firma, persona mayor de edad y obrando como Revisor 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 concepto de pago de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales); Aportes Parafiscales (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 2025 y mayo de 2026.

Lo anterior, para darle cumplimiento a lo establecido en el Art. **50** de la Ley 789 de 2002 y la ley 1150 de 2007.

HOGAR SUSTITUTO – MODALIDAD VULNERACION	
NOMBRE	IDENTIFICACION
ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	32.771.079
MELISSA PAOLA CADAVID MANJARRES	1.082.888.072
MARTHA LUCIA GOMEZ CRESPO	22.493.052
STEFFANY SANTODOMINGO GUARDIOLA	1.129.571.662
AURA ESTELLA ARBELAEZ VEGA	32.767.334
SILVANA TORRES BENAVIDES	1.129.569.479
NEREIDA DE LA ASUNCION	22506390
IVONE MARENCO LAFAURIE	22.475.696
DANIELA RANGEL	1045736401
MARTHA ORTEGA	32.864.214
MARIA LAURA PITRE BRIEVA	1.098.640.994
MARIAN MENDOZA	22492965
ANGIE FUENMAYOR	1234097316
DANIELA CAÑATE	1045716997
YESSI MONTERO	22865881

MARELBIS GARCIA	22865881
EVERLIDES GARCIA NAJERA	32.690.006
MARBEL CONEO	22657633
SHIRLEY MANCHEGO MENDOZA	32.887.290
ELIANY JARAMILLO	45547211
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
ANGELICA MARIA ESCOBAR NAVARRO	32.835.497
GISSELLA DEL CARMEN CORONADO MONROY	32.876.822
NAZLY MULFORD ROMANOS	39.087.175
JORGE NEYID PALMA VARGAS	72.334.147
LUZ ESTELA CORONELL CAMARGO	32.784.408
LEANIS ISABEL ARRIETA LOPEZ	50.915.101
CRISTIAN MULFORD	12693839
ELIANY JARAMILLO	45547211
SANDRA SOTO	23221899
PAMELA LOPEZ	22865881
DELIA POSADA	1045692942
ANDREA OLAVE	1140863757
MORELIA VERTEL	1143459620
MARIA ALEJANDRA MARTINEZ	1120741629
MARIA CAMILA VAQUERO	1140898516
DIANNY RIPOLL TORRES	1129534188
LINDA LIZ RUIZ BARRIOS	1.045.695.371
BELQUIS JULIAO COLINA	55.219.854
MARTHA LUZ DURANGO ESPITIA	25.888.910
ZULAY ROCHA ARENA	1140850875
DELANEY ESTHER MERCADO OJEDA	22.546.603
YULIS CAROLINA GOMEZ	1129519497
LORENA MARGARITA VALDES TOBON	1.129.575.453
NAYITH MENDOZA CAMPO	1.042.426.790
OSIRIS ESTHER MENDOZA FLORIAN	32.729.024
JAIR ESPAÑA GALAN	1.081.921.244
ANDREA JIMENEZ	1140876341
TATIANA VANESSA PERALTA POTES	55.220.957

NANCY MAURY	1082861848
DISNEY BERRIO	32791349
BRILLITH MORALES P	1102813147
KELLY ACEVEDO	1045716997
KATIA MONTERO FONTALVO	1140852729
MARELBIS GARCIA	1129570625
ANA MILENA RUIZ	22514648
DIANA PINEDA	1143126878
YADIRA JANETH CASTILLO DE LA ROSA	32.725.466
EDITH JOHANNA CAMPO VELASCO	22.565.643
LUIGI BOHORQUEZ GUERRERO	1.140.856.522
ANYELLEN HERAZO ROCHA	1.045.701.313
MICHEL GARCIA GOMEZ	1143165330
SHEILA LLINAS	1.140.862.400
ANTONIO JOSE GARRIDO ECHAVEZ	1.051.670.590
EMMANUEL RODRIGUEZ AUDIVET	1.048.302.676
KENNY ALEXANDER MUÑOZ	1143454250
ESTEFANIA MEJIA	1045675997
YISELA PAOLA SANCHEZ	1048066884

La presente, se expide a los 02 días del mes de junio del año 2026, en la ciudad de Barranquilla.



SILVANA CONSUELO GOMEZ
Cc 39.056.381

Revisora Fiscal

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PAGO A PROVEEDORES

Yo, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES** identificada con C. C. **39.056.381** de la ciudad de Ciénaga- Magdalena, en mi calidad de Revisor Fiscal o Contador Público 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 en el mes de mayo del año 2026, por todo concepto con los siguientes proveedores:

- DROGAS S&S SAS
- VILOGIKA-PHARMA SAS
- DISTRIBUCIONES MEDICAS EDGAR RANGEL



Silvana Consuelo Gómez Urieles
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

PP4925089170EPH4

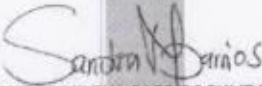
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**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
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

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-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
MAN GUQUE ESCOBAR



A-2191600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 110086025

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URRELES
C.C. 39054381

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

PRESIDENTE *Juan Hernández*
JUAN A. HERNANDEZ 90190



FIRMA DEL TITULAR 040363

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
Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores



MEMORANDO



Radicado No: 20263300000020843

Para: María Concepción Escorcía
Profesional Universitario

Asunto: Designación de la supervisión de contratos de aportes.

Fecha: 16 de junio de 2026

Reciba un cordial saludo.

Mediante el presente memorando nos permitimos comunicar que, de conformidad con los estudios previos y la guía adoptada por el Instituto, y mientras la profesional IRENE MASIEL SOTO GOMEZ se encuentre en su periodo de vacaciones del 16 de junio al 7 de julio 2026, se le designa la supervisión de los siguientes contratos de aportes:

CONTRATO	NOMBRE CONTRATISTA	OBJETO
08008422025	Fundación Centro de Desarrollo Social - Cedesocial	BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD HOGAR SUSTITUTO ONG - VULNERACIÓN / ACOGIMIENTO FAMILIAR HOGAR SUSTITUTO ONG VULNERACIÓN, HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD /

www.icbf.gov.co



		ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG DISCAPACIDAD, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF
08008362025		BRINDAR ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL / APOYO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF

Las condiciones del contrato las puede verificar ingresando con su usuario y contraseña en la plataforma SECOP II.

En desarrollo del rol de supervisor, deberá estudiar y apropiar las herramientas o instrumentos de supervisión definidos por el ICBF necesarios para realizar el seguimiento a la ejecución contractual, tales como lineamientos, manuales, memorandos, el contrato, anexos técnicos, etc., en concordancia en lo estipulado en la Guía para el Ejercicio de Supervisión e Interventoría de Contratos y Convenios Suscritos por el ICBF vigente.

En general, el ejercicio de la supervisión implica verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, de acuerdo con lo establecido en el contrato y los documentos que hagan parte de este; revisar los resultados de las visitas y demás

acciones de seguimiento a la implementación de lineamientos, realizadas por los equipos de apoyo de las áreas misionales, así como de las auditorías y visitas de inspección, vigilancia y control existentes.

Finalmente, el registro de la Supervisión se hará a través del Formato de Informe de Supervisión del Contrato o Convenio, el cual se generará con la misma periodicidad en que se autoricen los desembolsos o pagos al contratista y deberá ser publicado en la plataforma SECOP II.

Cordialmente,


CARMEN CECILIA MIRANDA PANIZA
Directora (E) Regional Atlántico

Aprobó: Tatiana Nieto - Coordinadora GPEAA. *Tatiana Nieto*
Revisó: Tatiana Nieto - Coordinadora GPEAA. *Tatiana Nieto*
Proyectó: Laurend Cahuana - Abogada GPEAA.