Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Dependencia nula
Grupo Interno de Trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas (Atlántico)

MEMORANDO

Radicado No: 202633300000030813

Para: RICARDO ANTONIO PINEDO ATENCIA
Coordinador del Grupo Financiero(E)

Asunto: DESEMBOLSO: EJECUCION DEL MES JUNIO 2026 DEL CONTRATO DE APORTE 08008362025 APOYO PSICOSOCIAL

Fecha: 12 de agosto 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 DE JUNIO 2026	**08008362025**

IRENE MASIEL SOTO GOMEZ
Supervisora de contrato de aportes(E)

Aprobó: Irene Masiel Soto Gómez- Supervisora de contrato de aportes
Revisó: Irene Masiel Soto Gómez- Supervisora de contrato de aportes
Proyectó: Silvia Vega Escudero – apoyo a la Supervisión

Yo, **IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ**

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	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	08008362025	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 30 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) septiembre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	12 (día) agosto (mes) 2026 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	7	DE	7
VALOR A PAGAR	$ 81.443.700,00	EN LETRAS	OCHENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 30 (día) junio (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) junio (mes) 2026 (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	1826	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	122 APOYO Y FORTALECIMIENTO A LA FAMILIA	02-02-02-009-003-05 Otros Servicios Sociales sin Alojamiento	$ 81.443.700,00

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:	BANCOLOMBIA S.A.	NÚMERO DE CUENTA	69200005094	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	$ 81.443.700,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 81.443.700,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 81.443.700,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - SUPERVISORA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

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
WILMER DE JESUS BENAVIDES RODRIGUEZ	FINANCIERA GRUPO ASISTENCIA TECNICA	ATLANTICO	GRUPO ASISTENCIA TECNICA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
IRENE MASIEL SOTO GÓMEZ	GRUPO ASISTENCIA TECNICA		12/08/2026

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

DEHM – 0726– 005

Barranquilla, 06 de julio de 2026

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

Asunto: CUENTA DE COBRO

REF: CONTRATO DE APORTES 08008362025

Por medio de la presente, me permito enviarle Cuenta De Cobro por la prestación de Servicio como operador del Bienestar Familiar en la modalidad de INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL correspondiente al mes de junio 2026.

Cordial saludo,



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

Folios: **(10)**

FUNDACION CENTRO DE DESSAROLLO 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 : **IAP 035**

Fecha : **03/07/2026** **Fecha de vencimiento:** **31/07/2026**

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

BARRANQUILLA BARRANQUILLA

NIT: 899999.239-2

Dirección: Carrera 46 # 61 - 15

Teléfono: 57(605) 385 30 84

PRESTACION SERVICIO PUBLICO DE BIENESTAR FAMILIAR EN LA MODALIDAD INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL PARA ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS.	**$ 81.443.700,00**
CORRESPONDIENTE AL JUNIO 2026- CTO 8008362025	

Cupos de Intervencion de Apoyo Psicosocial **$ 81.443.700**

CENTRO ZONAL	CUPOS CONTRACTUAL	INTERVENCIONES CONTRACTUALES	INTERVENCIONES REALIZADAS	CUPOS UTILIZADOS	CUPOS NO UTILIZADOS
NORTE CENTRO HISTÓRICO	20	120	252	42	-22
SUROCCIDENTE	110	660	528	88	22
TOTAL	**130**	**780**	**780**	**130**	**0**

Cupos Utilizados	**130,00**	$	626.490	$	81.443.700
Costo Fijo	**0,00**	$	441.675	$	-

TOTAL CUENTA DE COBRO	**$ 81.443.700,00**

OCHENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE **$ 81.443.700,00**

Firma del proveedor del Servicio

Firma del Receptor del Servicio

Gracias por hacer negocios con nosotros.
Somos una entidad sin animo de lucro pertenecientos al RTE - NO hacer retencion en la Fuente
Si usted tiene preguntas sobre este documento, póngase en contacto correo: Jorge.palma@cedesocial.org, dirrecion: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

CERTIFICADO DE CUPOS
CONTRATO 08008362025

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 Junio del año 2026; se atendieron en la Modalidad INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL, bajo el Contrato 08008362025 del 29 de diciembre del 2025, un total de cupos distribuidos de la siguiente manera:

CUPOS IAP	
Cupos Contratados	130
Utilizados	130
No utilizados	0
NUMERO DE ATENCIONES	780

Atentamente,

NAZLY MULFORD ROMANOS
C. C. 39.087.175

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES

La Suscrita Contador Público, **SILVANA CONSUELO GOMEZ URIELES,** identificado 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 enero y junio 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.**

NOMBRE	IDENTIFICACION
ESTHER LUCIA HOYOS DORIA	50.915.325
DIANA FORERO	52541044
SAYDIN CECILIA ACOSTA GOMEZ	32.760.170
OSMALIA GOMEZ	1048216007
DAYANARIS MARTINEZ	32753229
KATHERINE ZURITA	1045673446
LUZ MARINA FONSECA	32726023
JESUS ALBERTO GUTIERREZ	1140859308
CECILIA YANETH MARTINEZ	22384916
LILIANA ROMERO ROMERO	1040842605
LORENA BARIOS CASTAÑEDA	1129540548

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

SILAVANA CONSUELO GOMEZ URIELES
C. C. 39.056.381
Revisor Fiscal

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
DE PAGO DE 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, por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, con corte del mes de junio del año 2026.

Atentamente,



Silvana Consuelo Gómez Urieles
C. C. 39.056.381
Revisora Fiscal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39056381

GOMEZ URIELES
APELLIDOS

SILVANA CONSUELO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1978

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-FEB-1997 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-2101600-51101581-F-0039056381-20020322 00760 020801 02 116086025

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8951393937181210008

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 * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



80971-T

SILVANA CONSUELO
GOMEZ URIELES
C.C. 39056381
RESOLUCION INSCRIPCION 116 FECHA 23/08/2001
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

90190

FIRMA DEL TITULAR

040363

Esta tarjeta es el unico 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 Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

USO EXCLUSIVO DE CEDESOCIAL