



NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Urabá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DESEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES

El suscrito **HAIVER CUESTA MOYA** con cédula de ciudadanía N° 12.020.672 de Quibdó y en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ** con **NIT. 901.376.433-8**, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra documentación, nos encontramos a **PAZ y SALVO**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, (Art. 50 de la ley 782 de 2002) y cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). De conformidad con lo establecidos a la Ley 1819 de 2016.

Dado en Apartadó a los (03) días de septiembre de 2026.

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal
Fundación Educativa Soy Paz



314 670 02 10 – WhatsApp
302 224 50 60 – Llamadas

fuedupaz@gmail.com
fuedupaz@hotmail.com

Yo, **SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ**

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 EDUCATIVA SOY PAZ				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901376433		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05019352024	FECHA SUSCRIPCIÓN	31 diciembre 2024 día mes año
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 7 enero 2025 día mes año	HASTA 31 octubre 2026 día mes año	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPOSNSABLE DEL IMPUESTO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	11 septiembre 2026 día mes año				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	22	DE	23
VALOR A PAGAR	\$ 21,785,142				
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 septiembre 2026 día mes año	HASTA 31 septiembre 2026 día mes año	EN LETRAS VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
SERVICIOS DE EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA	8626	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	\$ 21,785,142

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	NÚMERO DE CUENTA	58400002347	TIPO DE CUENTA	AHORROS
------------------------	-------------	------------------	-------------	----------------	---------

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE	VALOR	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	\$ 21,785,142
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	\$ 21,785,142
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	\$ 21,785,142

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SULLY JOHANA LOPEZ JIMENEZ	SUPERVISORA CONTRATOS	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Sully J Lopez J.
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
JULIO CESAR PAEZ SINITAVE	ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN- ROL FINANCIERO	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL URABA	Julio Paez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

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



NIT: 901.376.433-8
"FUEDUPAZ"

DOCUMENTO DE COBRO

01 de septiembre de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO BIENESTAR FAMILIAR "ICBF"
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 N°. 79-141 Medellín - Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:

FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
NIT: 901.376.433-8

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE."

LA SUMA DE

\$ 21.785.142

POR CONCEPTO DE:

VEINTIDOS DESEMBOLSO correspondiente a servicios de Atención – MODALIDAD INSTITUCIONAL -HCB en el municipio de Arboletes según Contrato de Aporte 05019352024 del CZ Urabá.

SON: VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

Cordialmente,

HAIVER CUESTA MOYA
Representante Legal
Fundación Educativa Soy Paz

Supervisor o Asesor Financiero
Instituto Bienestar Familiar ICBF



LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2026

CONTRATISTA FUNDACIÓN EDUCATIVA SOY PAZ
CONTRATO No. 05019352024
SERVICIO HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			\$ 5,041,603	\$ 21,785,142
REP DE DOTACION	6	SEPTIEMBRE	\$ -	\$ -
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	6	SEPTIEMBRE	\$ 29,120	\$ 174,720
ASEO,COMB.Y SERV.P.	6	SEPTIEMBRE	\$ 51,240	\$ 307,440
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	6	SEPTIEMBRE	\$ 16,740	\$ 100,440
GASTOS ADMINISTRATIVOS	6	SEPTIEMBRE	\$ 19,748	\$ 118,487
APORTE AL TALENTO HUMANO	6	SEPTIEMBRE	\$ 2,715,093	\$ 7,826,083
RACION DIA HABIL	6	SEPTIEMBRE	\$ 2,209,662	\$ 13,257,972
RACION VACACIONES	6	SEPTIEMBRE		\$ -

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	\$ 21,785,142
Descuento Unidades Cerradas	
TOTAL BRUTO	\$ 21,785,142
Descuento Unidades Cerradas	
Decuento jornadas pedagogicas mayo	
Menos redistribución de ahorros	
DESCUENTOS	\$ -
TOTAL NETO	\$ 21,785,142

SON: VEINTIÚN MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE.

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

Sully J. López J.
FIRMA (Supervisor/a)

Julio Perez
FIRMA (Rol Financiero)

Lucy Mena Palacios
FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.



Autorización de desembolsos contrato de aportes centro zonal Urabá

Desde Sully Johana Lopez Jimenez <sully.lopez@icbf.gov.co>
Fecha Vie 11/09/2026 5:01 PM
Para Ana Milena Cuartas Tobon <Ana.Cuartas@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>
CC Julio Cesar Paez Sinitave <Julio.Paez@icbf.gov.co>

📎 1 archivo adjunto (198 KB)
202631015000095303_Memorando Julio.pdf;

Cordial saludo.

En mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR, certifico para efectos del presente pago, que las EAS abajo relacionadas , cumplieron con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, han 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 o ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de2016, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados a:

Contrato	NIT	EAS	N° Desembolso
05019352024	901.376.433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Vigésimo Segundo
05019382024	901.376.433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Vigésimo Segundo
05019512024	901.376.433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Vigésimo Segundo
05019522026	901.376.433	FUNDACION EDUCATIVA SOY PAZ	Vigésimo Segundo

“...los documentos remitidos a través de mensaje de datos son válidos y los mismos pueden obrar como prueba para el trámite de pago, siempre que cumplan con las condiciones establecidas en la Ley 527 de1999”; y estos documentos han sido radicados mediante ORFEO.

Cordialmente,

Sully Johana López Jimenez



Profesional Universitario – Supervisora
Grupo Promoción y Prevención
ICBF Centro Zonal Urabá – Regional Antioquia
Carrera 100 N° 105 - 06
Teléfono: 604 4093440 Ext. 415014
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener información 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