**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: 202633300000036973

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

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

**Fecha:** 22 de septiembre de 2026

Cordial saludo,

Anexo cuenta para su respectivo trámite:

| No. | CONTRATISTA Y/O PROGRAMA | MES | VALOR | No. CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL CEDESOCIAL | CUENTA DE COBRO – EJECUCION DE AGOSTO 2026 | $ 81.142.718 | 8008362025 |

**IRENE 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 | 22 (día) | septiembre (mes) | 2026 (año) | | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | Vigencia | PAGO No: 9 | DE 9 |
| VALOR A PAGAR | $ 81.142.718,00 | EN LETRAS | OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOSM/CTE |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) agosto (mes) 2026 (año) | HASTA | 31 (día) agosto (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 | $ 81.142.718,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**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 | $ 81.142.718,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ 81.142.718,00 |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ 81.142.718,00 |

**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 | | 22/09/2026 |

**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 – 0926– 004

Barranquilla, 04 de septiembre 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 agosto 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 037**

**Fecha :** **03/09/2026** **Fecha de vencimiento:** **30/09/2026**

**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.** | **$ 81.142.718,00** |
| **CORRESPONDIENTE AL AGOSTO 2026- CTO 8008362025** | |

**Cupos de Intervencion de Apoyo Psicosocial** **$ 81.142.718**

| CENTRO ZONAL | CUPOS CONTRACTUAL | INTERVENCIONES CONTRACTUALES | INTERVENCIONES REALIZADAS | CUPOS UTILIZADOS | CUPOS NO UTILIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| NORTE CENTRO HISTÓRICO | 20 | 120 | 228 | 42 | -22 |
| SUROCCIDENTE | 110 | 660 | 552 | 88 | 22 |
| **TOTAL** | **130** | **780** | **780** | **130** | **0** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cupos Utilizados | **130,00** | $ | 626.490 | $ | 81.142.718 |
| Costo Fijo | **0,00** | $ | 441.675 | $ | - |

| | |
|---|---|
| **TOTAL CUENTA DE COBRO** | **$ 81.142.718,00** |

**OCHENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE** **$ 81.142.718,00**

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, direcion: Cra 62 # 64 -46 Barranquilla- Atlantico

# *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 marzo y agosto 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 septiembre 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 agosto del año 2026.

Atentamente,

**Silvana Consuelo Gómez Urieles**
**C. C. 39.056.381**
**Revisora Fiscal**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

# JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

895139371B21ADDB

**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 22 días del mes de Junio 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

FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

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 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