Yo, **YAMILE MOSQUERA CORDOBA**

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	ASOCIACION SOLO BIENESTAR						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901468048-0				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05014112026	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	agosto (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 28 (día) agosto (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			9 (día) octubre (mes) 2026 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 139.808.893	EN LETRAS	CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2026 (año)	HASTA	30 (día) octubre (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO / 2. UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS TERRITORIOS CON MAYOR RIESGO DE VULNERACIÓN DE DERECHOS PARA LA NIÑEZ	538126	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 139.808.893

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	NÚMERO DE CUENTA	645-000060-16	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 139.808.893
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 139.808.893
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 139.808.893

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YAMILE MOSQUERA CORDOBA	SUPERVISORA (E.)	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Yamile M. Q.

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA MILENA MONTOYA	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL OCCIDENTE MEDIO	Sandra Montoya

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

CONTRATISTA	ASOCIACION SOLO BIENESTAR
CONTRATO No.	05014112026
SERVICIO	EDUCACION INICIAL CAMPESINA

CONCEPTO	DETALLE	CUPOS	MESES	COSTO MES	TOTAL
TALENTO HUMANO	COORDINADOR/A	287	Octubre	$ 12.685	$ 3.640.595
	AGENTE EDUCATIVO	287	Octubre	$ 162.568	$ 46.657.016
	PROFESIONAL DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	287	Octubre	$ 20.321	$ 5.832.127
	PROFESIONAL NUTRICIÓN	287	Octubre	$ 20.321	$ 5.832.127
GASTOS OPERATIVOS	GASTOS OPERATIVOS	287	Octubre	$ 4.923	$ 1.412.901
SEGURO	PÓLIZA SEGURO PARTICIPANTE	287	Octubre	$ 1.116	$ 320.292
TRANSPORTE	DESPLAZAMIENTO TALENTO HUMANO	287	Octubre	$ 16.824	$ 4.828.488
ACOMPAÑAMIENTOS	ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA	287	Octubre	$ 3.027	$ 868.749
	REDES COMUNICATIVAS COMUNITARIAS	287	Octubre	$ 2.883	$ 827.421
DOTACIÓN	MATERIAL DIDÁCTICO DE CONSUMO	287	Octubre	$ 2.825	$ 608.153
	DOTACIÓN DE ASEO PERSONAL	287	Octubre	$ 1.888	$ 406.392
Autoabastecimiento	aportar al mejoramiento de la disponibilidad de Alimentos Naturales	287	Octubre	$ 27.733	$ 7.959.371
Kit pedagogico	"Paquete didáctico familiar" que apoya las vivencias de las experiencias pedagógicas en las estrategias de atención de encuentro en el hogar y el acompañamiento a distancia	287	Octubre	$ 21.620	$ 6.204.940
ALIMENTACIÓN	RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)	287	Octubre	$ 184.577	$ 52.973.599
	OLLA COMUNITARIA	287	Octubre	$ 5.006	$ 1.436.722
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 488.317**	**$ 139.808.893**
Menos descuentos por inejecuciones					
Menos reinversión de inejecuciones					
Menos redistribución de ahorros					
DESCUENTOS					**$ -**
TOTAL NETO					**$ 139.808.893**

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M,L

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

Yamile M. Q. | Sandra Montoya | Yesy Alejandra Zapata H.

FIRMA (Supervisor/a) | FIRMA (Rol Financiero) | FIRMA (Rol tecnico)

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.

139.808.893

61.961.865
54.410.321
116.372.186

-$ 0

$ 23.639.530,00

Apartado Antioquia, octubre 09 de 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Antioquia
NIT: 899.999.239-2

DEBE A:
LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR
NIT: 901.468.048-0

La suma de **CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS ($139.808.893,00) M/CTE,** por concepto de segundo desembolso asociado al contrato No. 05014112026, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" y LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR en agosto 03 de 2026, que tiene como objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INNTEGRAL 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 ARMONIA CON LA POLITICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE".

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 645-000060-16, de BANCOLOMBIA a nombre de la ASOCIACION SOLO BIENESTAR.

Apartado Antioquia, octubre 09 de 2026

Atentamente;

ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
C.C 14.568.888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar
Correo: elkinrd17@hotmail.com
Cel. 3217805410

SOLO BIENESTAR
NIT. 901468048-0

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA

Yo, ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ, identificado con Cédula de Ciudadanía 14.568.888, en mi condición de Representante Legal de LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR CON Nit No. 901.468.048-0, Debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Urabá, Departamento de Antioquia, certifico el pago de los aportes realizados por la ASOCIACION durante los últimos seis (6) meses, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Apartado, Antioquia, a los nueve (09) días del mes de octubre de 2026.

ASOCIACIÓN SOLO BIENESTAR

FIRMA_____
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ
Documento de Identidad: 14.568.888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.568.888**
RODRIGUEZ DIAZ

APELLIDOS
ELQUIN VICENTE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1983**
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-AGO-2001 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00423238-M-0014568888-20130130 **0032**249436A 1 4542207243

Outlook

AUTORIZACION DESEMBOLSOS OCTUBRE

Desde Yamile Mosquera Cordoba <Yamile.Mosquera@icbf.gov.co>
Fecha Vie 9/10/2026 16:56
Para Evelin de Jesus Toro Ayus <Evelin.Toro@icbf.gov.co>
CC Nelly Patino Arboleda <Nelly.Patino@icbf.gov.co>; Yudi Elizabet Correa Grajales <Yudi.Correa@icbf.gov.co>; Yelitza Machado Yepes <Yelitza.Machado@icbf.gov.co>; Kelly Johana Hinestroza Urrutia <Kelly.Hinestroza@icbf.gov.co>; Cristian Girez Asprilla <Cristian.Girez@icbf.gov.co>

Doctora
Evelin de Jesús Toro Ayus
Coordinadora Grupo Financiero
Regional Antioquia
E.S.D

Estimada Evelin, cordial saludo,

Por medio de la presente me permito adjuntar AUTORIZACIÓN DESEMBOLSOS **CONTRATOS DE APORTE CZ OCCIDENTE MEDIO.**

Yo **YAMILE MOSQUERA CORDOBA,** en mi calidad de supervisora de los contratos de aporte suscritos con el Centro Zonal Occidente Medio aquí relacionados, cumplieron 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 o 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, además cumple a cabalidad con los requisitos de desembolso exigidos en la resolución 05360 de 2023; por tal motivo autorizo el pago de los servicios prestados.
"…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 de 1999"; y estos documentos de los siguientes contratos han sido radicados mediante ORFEO.

NOMBRE	No. CONTRATO	DESEMBOLSO No.
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	5013002026	2
FUNDACION ETNOSALUDAFRO	5013182026	2
FUNDACION ETNOSALUDAFRO	5013982026	2
FUNDACION RICARDO, AMOR PA TI, PA MI	5013992026	2
FUNDACION RICARDO, AMOR PA TI, PA MI	5014092026	2
ASOCIACION SOLO BIENESTAR	5014112026	2

Cordialmente,

Yamile Mosquera Córdoba
Coordinadora Zonal
ICBF Centro Zonal Occidente Medio - Regional Antioquia
Cr. No. 10-84 Contiguo a la Registraduría Dabeiba, Colombia
Teléfono: 604 4093440 Ext. 410000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

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