Yo, **EMILE BONILLA LUCUMI**

en mi calidad de SUPERVISORA, 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 PARA LA SALUD, EDUCACION Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES - FUNDAFES					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900.582.157 - 9			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	18005442026	FECHA SUSCRIPCIÓN	29 (día)	julio (mes) 2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 3 (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			7 (día) octubre (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	2	DE	2
VALOR A PAGAR	$ 85.073.399,00	EN LETRAS	OCHENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2026 (año)	HASTA	31 (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
ADQUISICION DE BYS -SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCION DE DERECHOS Y PREVENCION DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICION DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INTEGRAL	150126	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	161	A-02-02-02-009-002-01	$ 85.073.399,00

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	NÚMERO DE CUENTA	84700002976	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES De acuerdo con la Resolucion 05360 del 30/06/2023, Por la cual se establecen los requisitos y documentos soporte para el pago de las obligaciones contraídas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y se deroga la Resolucion 3333 de 2015.

Para Grupo Financiera: a) Certificación pagos contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos b) Planilla de liquidación de los servicios prestados C) Documento de cobro. , D) Certificado Artículo 50 ley 789 del 2002. g) E)Captura de pantalla donde se evidencie que fueron cargados los documentos para el trámite de pago con el informe de supervisión o interventoría en la plataforma SECOP II. F) Correo institucional de autorización del supervisor del Contrato al área financiera correspondiente.

Para Grupo Jurídico: a) Informe de la ejecución financiera del período anterior b) Informe de ejecución técnica y administrativa del periodo anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. c) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique d) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el periodo anterior e) Reporte generado por el Sistema de Información CUÉNTAME del 100% de las UDS asociadas al contrato, y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono f) Reporte de Información CUÉNTAME del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a padres y el 100% de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento según los Manuales Técnicos y Guías Operativas del servicio correspondiente. g) Registro y actualización del 100% de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de la Dirección de Primera Infancia. h) Registro Mensual de Asistencia - RAM - en el instrumento que defina el ICBF según la atención. i) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamientos a familias y cualificación del talento humano. j) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el periodo correspondiente al desembolso. k) Soporte del pago de honorarios o salarios del mes anterior, a la totalidad del talento humano vinculado a la atención, acompañado del soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y parafiscales.

Los soportes reposan en el Centro Zonal a la fecha de la certificación y serán remitidos posteriormente junto con los soportes de legalización al expediente contractual al Grupo Jurídico de la Regional Caquetá.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 85.073.399,00	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 85.073.399,00	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 85.073.399,00	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
EMILE BONILLA LUCUMI	Coordinadora	CAQUETA	CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES	
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 ORTIZ PAJOY	CONTRATISTA - PROFESIONAL FINANCIERO APOYO A LA SUPERVISION	CAQUETA	CENTRO ZONAL BELEN DE LOS ANDAQUIES	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
ROSMERY GALLEGO RUIZ	Enlace Financiero Primera Infancia Grupo Interno de Trabajo Gestion Misional		

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
REGIONAL CAQUETA
Centro Zonal Belen de los Andaquies

BIENESTAR FAMILIAR

PRIMERA INFANCIA

CONTRATO	FECHA SUSCRIPCIÓN			ENTIDAD CONTRATISTA	NIT
18005442026	29	julio	2026	FUNDACION PARA LA SALUD, EDUCACION Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES - FUNDAFES	900.582.157 - 9

LIQUIDACION DESEMBOLSO

BANCO	TIPO E CUENTA	NUMERO DE CUENTA	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	VALO A DESEMBOLSAR
BANCOLOMBIA	AHORRO	84700002976	KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMIREZ	$ 85.073.399

PERÍODO DE PAGO

DESDE	1	octubre	2026	HASTA	31	octubre	2026

Modalidad	Servicios	Municipio	Unidades	Cupos	Detalle	Costo Atencion	Tiempo	Valor Liquidado	Reducción	Adicción	Valor a desembolsar
PROPIA E INTERCULTURAL	EDUCACION INCIIAL CAMPESINA A SIN RACION - PROPIA E INTERCULTURAL	VALPARAISO	7	141	Funcionamiento	487.139,00	1	$ 68.686.599,00	$ -	$ -	$ 68.686.599,00
FAMILIAR Y COMUNITARIA	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR A - FAMILIAR Y COMUNITARIA		1	40	Funcionamiento	409.670,00		$ 16.386.800,00	$ -	$ -	$ 16.386.800,00
							Sub total Liquidado=	$ 85.073.399,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 85.073.399,00

OBSERVACIONES:

FIRMA:
NOMBRE: EMILE BONILLA LUCUMI
CARGO: Coordinadora
DEPENDENCIA: Centro Zonal Belen de los Andaquies

FIRMA
NOMBRE JULIO CESAR ORTIZ PAJOY
CARGO Contratista - Profesional Financiero
DEPENDENCIA Centro Zonal Belen de los Andaquies

FIRMA
NOMBRE DAYHANNA CAVICHE LOSADA
CARGO Contratista - Enlace de Seguimiento de Ejecución Técnica
DEPENDENCIA: Centro Zonal Belen de los Andaquies

DOCUMENTO DE COBRO No. 02

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT 899.999.239.-2

DEBE A:

Fundación Para la Salud, Educación, y Desarrollo integral De las Organizaciones Sociales – FUNDAFES
NIT: 900.582.1 57-9

LA SUMA DE: OCHENTA Y CINCO MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($ 85.073.399)

CONTRATO DE APORTE NO. 18005442026 DEL 29 DE JULIO DEL 2026

OBJETO: "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 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", en el municipio de Valparaíso departamento del Caquetá de acuerdo a lo estipulado en la cláusula 9. valor del contrato y forma de pago del contrato de aportes no 18005442026.

POR CONCEPTO DE: SEGUNDO DESEMBOLSO BIMENSUAL DEL CONTRATO DE APORTE NO. 18005442026

Consignar en la cuenta Ahorros No 847-000029-76 del banco Bancolombia.

Florencia, 07 de octubre del 2026

Alejandra Cubillos
KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMIREZ
Representante Legal

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003

Florencia, 07 de octubre de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Regional Caquetá

ASUNTO: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales

Yo, **Jorge Hernan Roa Bustamante**, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.805.125, actuando en calidad de Revisor fiscal de **FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES (FUNDAFES)** identificada con NIT No. 900.582.157-9, certifico bajo la gravedad del juramento que la entidad se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos Laborales (ARL), Caja 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 y la Ley 828 de 2003.

Igualmente, certifico que la presente constancia corresponde al **Contrato de Aporte No. 18005442026, suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)**, y que la entidad se encuentra al día en el pago de las obligaciones antes descritas **con corte al 30 de septiembre de 2026.**

La presente certificación se expide para ser presentada dentro del trámite de pago correspondiente.

Cordialmente,

JORGE HERNAN ROA BUSTAMANTE
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional N° 170111-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.805.125
ROA BUSTAMANTE

APELLIDOS
JORGE HERNAN

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1984
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-ENE-2002 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00306832-M-0006805125-20110609 0027171301A 1 8081366412

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



170111-T

JORGE HERNAN
ROA BUSTAMANTE
C.C. 6805125
RESOLUCION INSCRIPCION 305 FECHA 30/08/2012
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 180372

FIRMA DEL TITULAR

97760

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 Comercio Industria y Tunsmo - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8E3A8FB6D52B77E6

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 **JORGE HERNAN ROA BUSTAMANTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6805125 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 170111-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

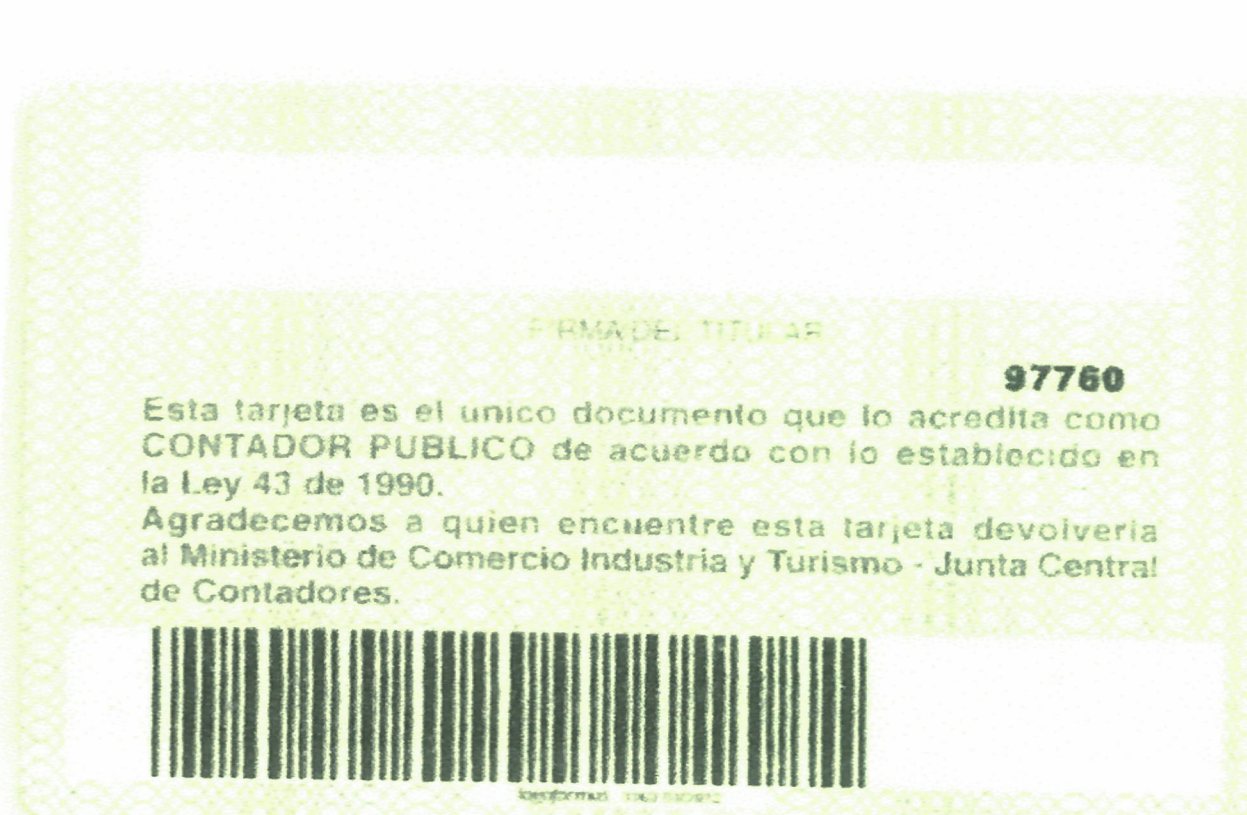
Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

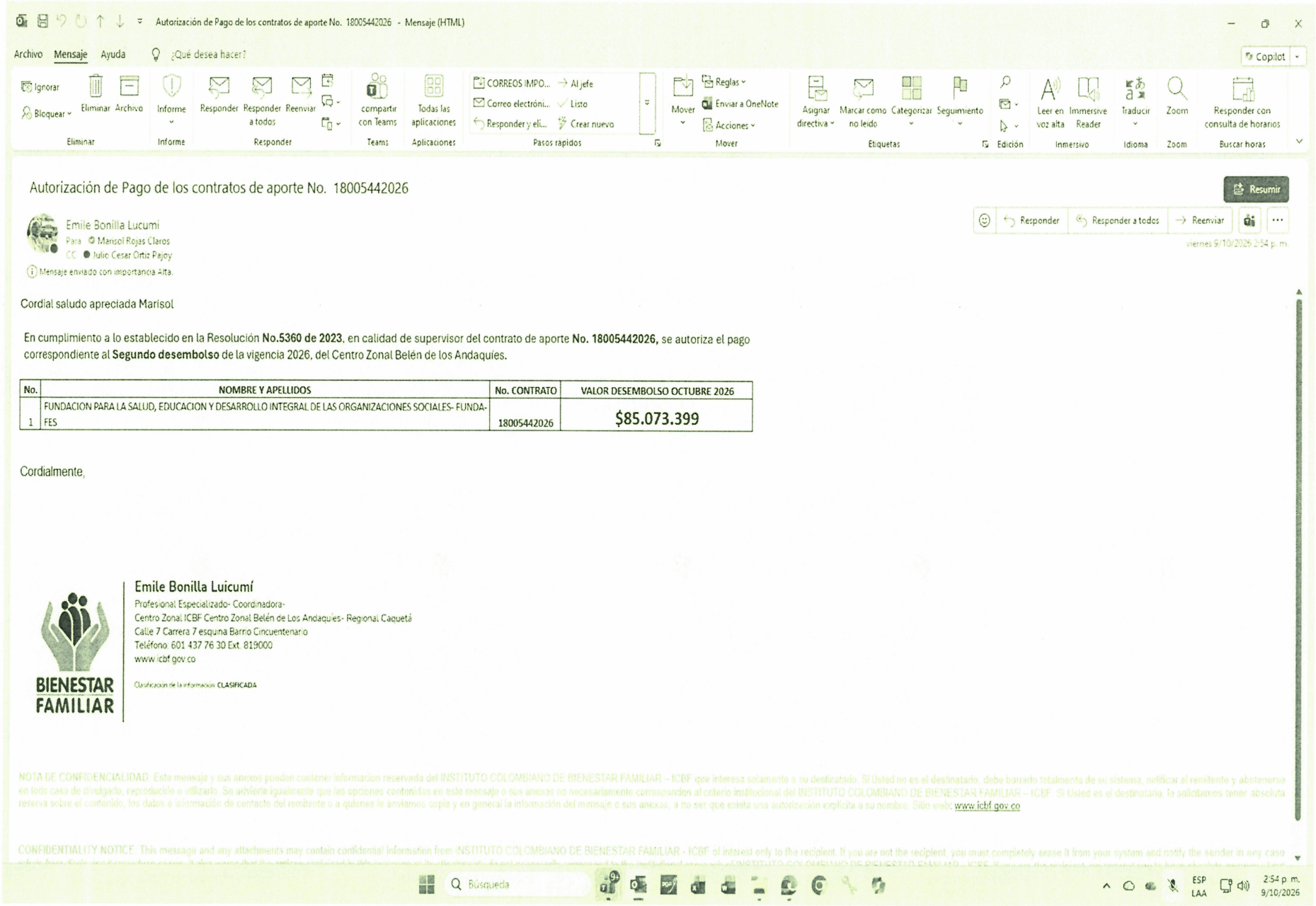
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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







Autorización de Pago de los contratos de aporte No. 18005442026 - Mensaje (HTML)

Archivo Mensaje Ayuda ¿Qué desea hacer?

Copilot

Ignorar Bloquear Eliminar Archivo — Eliminar
Informe — Informe
Responder Responder a todos Reenviar — Responder
compartir con Teams — Teams
Todas las aplicaciones — Aplicaciones
CORREOS IMPO... Al jefe
Correo electróni... Listo
Responder y eli... Crear nuevo — Pasos rápidos
Mover Reglas Enviar a OneNote Acciones — Mover
Asignar directiva Marcar como no leído Categorizar Seguimiento — Etiquetas
Edición
Leer en voz alta Immersive Reader — Inmersivo
Traducir — Idioma
Zoom — Zoom
Responder con consulta de horarios — Buscar horas

Autorización de Pago de los contratos de aporte No. 18005442026

Resumir

Responder Responder a todos Reenviar

viernes 9/10/2026 2:54 p. m.

Emile Bonilla Lucumi
Para Marisol Rojas Claros
CC Julio Cesar Ortiz Pajoy
Mensaje enviado con importancia Alta.

Cordial saludo apreciada Marisol

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución **No.5360 de 2023**, en calidad de supervisor del contrato de aporte **No. 18005442026,** se autoriza el pago correspondiente al **Segundo desembolso** de la vigencia 2026, del Centro Zonal Belén de los Andaquíes.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	No. CONTRATO	VALOR DESEMBOLSO OCTUBRE 2026
1	FUNDACION PARA LA SALUD, EDUCACION Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES- FUNDA-FES	18005442026	$85.073.399

Cordialmente,

Emile Bonilla Lucumí
Profesional Especializado- Coordinadora-
Centro Zonal ICBF Centro Zonal Belén de Los Andaquíes- Regional Caquetá
Calle 7 Carrera 7 esquina Barrio Cincuentenario
Teléfono: 601 437 76 30 Ext. 819000
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 opiniones 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

Búsqueda

ESP LAA 2:54 p. m. 9/10/2026