Yo, **DANIEL SANCHEZ LOZANO**

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**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	**CONTRATO**	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**27007002026**	FECHA SUSCRIPCIÓN	5 (día)	agosto (mes)	2026 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE **11** (día) **agosto** (mes) **2026** (año)	HASTA **31** (día) **octubre** (mes) **2026** (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	**16** (día) **octubre** (mes) **2026** (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	**Vigencia**	PAGO No: **2**	DE **2**
VALOR A PAGAR	**182.609.855**	EN LETRAS	**CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**
PERÍODO DE PAGO	DESDE (día / mes / año)	HASTA (día / mes / año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	**150126**	**27**	**C-4602-1500-9-704020-4602020-02**	**161-SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA**	**02-02-02-009-002-01**	**$ 182.609.855**

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	**64500006017**	TIPO DE CUENTA	**AHORRO**

3. OBSERVACIONES

Descuento de inejecución de $52.435.426 distribuidos de la siguiente manera, del mes de agosto Del servicio Hogar Infantil la suma de $12.945.859 de inicio tardío del servicio y $3.971 del rubro de alimentación y $145.685 de baja cobertura. Del servicio CDI la suma $9.910.446 de inicio tardío del servicio, y $194.277 del rubro de alimentación. Del servicio EIH la suma de $17.900.396 de inicio tardío del servicio. Del servicio Educación Inicial Campesina la A la suma de $3.239.302 de inicio tardío del servicio y el servicio Propia Diaria $7.318.812 de inicio tardío del servicio. Del mes de septiembre del servicio HI la suma de $339.946, del CDI la suma de $273.632, del servicio EIH la suma de $162.106 y del servicio Propia Diaria la suma de $994.

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	**$ 182.609.855,00**
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	**$ 182.609.855,00** B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	**$ 182.609.855,00**

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DANIEL SANCHEZ LOZANO	**COORDINADOR**	**CHOCO**	**BAHIA SOLANO**	
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
YURLENIS MOSQUERA RODRIGUEZ	**ENLACE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FINANCIERA**	**CHOCO**	**BAHIA SOLANO**	Yurlenis Mosquera Rodriguez

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
VILMA MARÍA TRUJILLO VALENCIA	**COORDINADORA GIT PREVENCIÓN**	Vilma Trujillo V.	16/10/2026

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

Bahía solano, 16 de Octubre de 2026

CUENTA DE COBRO # 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR

FAMILIAR NIT. 899.999.239-2

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

VALOR PROGRAMADO	**$235.045.281**
VALOR INEJECUCIONES	**$52.435.426**
DIFERENCIA	**$182.609.855**

La suma de **CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE** ($**182.609.855) M/CTE,** por concepto del segundo desembolso asociado al contrato No. 27007002026, celebrado entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" y LA ASOCIACION SOLO BIENESTAR, que tiene como 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 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.

Por favor consignar en la cuenta de ahorros No. 64500006017 de BANCOLOMBIA a nombre de la ASOCIACION SOLO BIENESTAR.

Bahía solano

Atentamente;

ELQUINVICENTERODRIGUEZ DIAZ C.C 14568888
Representante Legal Asociación Solo Bienestar
Correo: elkinrd17@hotmail.com
Cel. 321780541

Republica de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

1. Relacion de Giros a Entidades Contratistas Por Centro Zonal

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL: EIC A - PROPIA DIARIA

MODALIDAD INSTITUCIONAL: HOGAR INFANTIL - CDI S.A

MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - EIH

REGIONAL CHOCO CENTRO ZONAL BAHIA SOLANO

	Mes a Girar	**2 Desembolso**			**NumLiq: 1**
Contrato	**Entidad Contratista**	**Unidades**	**Valor Liquidado**	**Descuentos**	**Valor Giro (Valor Neto)**
27007002026	ASOCIACION SOLO BIENESTAR		235.045.281	52.435.426	$ 182.609.855
Contratos Liquidados :		**Total**	**$ 235.045.281**	$ 52.435.426	**$ 182.609.855**

OBSERVACION

DANIEL SANCHEZ LOZANO	**YURLENIS MOSQUERA RODRIGUEZ**	**NATALIE GISELLE GONZALEZ**	**YISIRIS PALACIO**
Coordinador CZ	Apoyo Financiero CZ	Apoyo técnico CZ	

República de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Choco

5. Relacion de Pagos a Entidades Contratistas Banco Sucursal

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL: EIC A - PROPIA DIARIA

MODALIDAD INSTITUCIONAL: HOGAR INFANTIL - CDI S.A

MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - EIH

REGIONAL CHOCO CENTRO ZONAL BAHIA SOLANO

			Mes a Girar	**2 Desembolso**			
Contrato	**Entidad Contratista**	**Representate Lagal**	**Tipo de Cuenta**	**N° Cuenta**	**Nombre de Cuenta**	**Valor a Girar**	
27007002026	ASOCIACION SOLO BIENESTAR	ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ	AHORRO	64500006017	ASOCIACION SOLO BIENESTAR	$	182.609.855

Total Banco BANCOLOMBIA **$ 182.609.855**

Total Sucursal APARTADO **$ 182.609.855**

DANIEL SANCHEZ LOZANO
Coordinadora CZ

YURLENIS MOSQUERA RODRIGUEZ
Apoyo Financiero CZ

NATALIE GISELLE GONZALEZ
Apoyo técnico CZ

YISIRIS PALACIO

República de Colombia

Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia de la Fuente de Lleras

Regional Choco

6. Relacion de Pagos a Entidades Contratistas Por Identificador Presupuestal (SIF)

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL: EIC A - PROPIA DIARIA

MODALIDAD INSTITUCIONAL: HOGAR INFANTIL - CDI S.A

MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA - EIH

REGIONAL CHOCO CENTRO ZONAL BAHIA SOLANO

Mes a Girar	**2 Desembolso**	

Contrato	**Entidad Contratista**	**Nit**	**Representate Legal**
27007002026			
	ASOCIACION SOLO BIENESTAR	**901468048**	ELQUIN VICENTE RODRIGUEZ DIAZ

Identificador	**Descripcion**		**Valor a Girar**
C-4602-1500-9-704020-4602020-02 - 161-SERVICIO DE EDUCACION INICIAL A LA PRIMERA INFANCIA	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA - A - PROPIA E INTERCULTURAL EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA HOGAR INFANTIL – INSTITUCIONAL EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA - PROPIA E INTERCULTURAL		182.609.855
		Total	**$ 182.609.855**
	TOTAL CENTRO ZONAL BAHIA SOLANO - 16/10/2026		**$ 182.609.855**

DANIEL SANCHEZ LOZANO
Coordinador CZ

YURLENIS MOSQUERA RODRIGUEZ
Apoyo Financiero CZ

NATALIE GISELLE GONZALEZ
Apoyo técnico CZ

YISIRIS PALACIO

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

27- 42003

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SEGUNDO DESEMBOLSO

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO NO.27007002026.

CERTIFICA

Que se verifico los documentos que a continuación relaciono presentados por el operador ASOCIACION SOLO BIENESTAR con NIT 901468048, establecidos en la resolución 5360 del 2023 dicho documento se encuentra en la carpeta del contrato 27007002026.

a) Informe de la ejecución financiera en concordancia con el procedimiento de legalización de cuentas definido en los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas, este informe debe ser coherente con los costos de canasta del servicio y la información registrada mensualmente en SIM - Metas Sociales y Financieras y Acta de legalización de cuentas debidamente suscrita y firmada por las partes del periodo inmediatamente anterior. b) Cronograma de actividades correspondiente a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio. c) Certificado de cobertura que refleje el número de niños y niñas atendidas en el período anterior (debe coincidir con los soportes entregados para el rubro del Talento Humano en los periodos respectivos). d) El ciclo de menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del ICBF e) Informe de ejecución técnica y administrativa del período anterior que deberá tener el contenido previsto en los instrumentos que entregue para ello el ICBF. f) Copia del extracto bancario o informe de los movimientos bancarios, según aplique, de la cuenta exclusiva para el manejo de los recursos aportados por el ICBF, correspondiente al periodo anterior. g) Reporte de información con calidad generado por el Sistema de Información CUENTAME o la herramienta de Información que defina la entidad, del 100% de los participantes atendidos, con el 100% de la información de los procesos de formación a familias que hayan asistido a las jornadas de formación de acuerdo con el manual y el 100% de la respectiva toma nutricional y el seguimiento realizado de acuerdo con el estado nutricional, según los Manuales Técnicos, Guías Operativas Manuales Técnicos y Guías Operativas de la modalidad. h) Registro, actualización y reporte del 100% de los datos con calidad del talento humano con su respectivo perfil profesional y cargo con el cual se desempeña

en las UDS y contratado para la ejecución, en el Sistema de Información CUENTAME o herramienta de Información que defina la entidad. i) Reporte generado por el Sistema de Información del 100% de las UDS asociadas al contrato, manteniendo el código del Sistema de Información CUENTAME o herramienta de Información que defina la entidad y actualizando los datos del nombre, responsable o coordinador, los datos de georreferenciación, dirección exacta (según servicios públicos), teléfono y dotación de materiales culturales entregados en el marco de la política pública de primera infancia y la dotación de acuerdo a la guía orientadora para la compra de la dotación en Modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral (cuando el ICBF lo disponga). j) Registro Mensual de Asistencia -RAM en el instrumento que defina el ICBF según la atención. k) Copia del contrato de comodato firmado cuando aplique. l) Documento equivalente que dé cuenta al perfeccionamiento del negocio jurídico cualquiera que sea su tipología, o acto jurídico, respecto a la disposición del bien inmueble donde se prestará el servicio de atención a la Primera Infancia (por ejemplo: contrato de arrendamiento, contrato de comodato, certificado de libertad y tradición, o el documento idóneo donde se acredite dicha condición según corresponda) m) Soportes de la implementación de los planes de formación y acompañamiento a familias y cualificación del talento humano. n) Reporte de compras locales de alimentos realizadas en el período correspondiente al desembolso, discriminando el valor total del componente alimentario, cuando aplique. o) 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.

Se expide en Bahía Solano a los 16 días del mes de octubre de 2026.

DANIEL SANCHEZ LOZANO
Coordinador CZ Bahía Solano
Proyectó: Yurlenis Mosquera___
Revisó: Daniel Sanchez___